

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



**CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN  
CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - HUANCAYO 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**AUTORAS:**

**ELIA EUSTAQUIA MARTÍNEZ SALOMÓN**

**SONIA VILMA ESPINOZA GAVINO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS    | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL      |

### **ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 103, 104-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1130-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A los profesores por su apoyo y dedicación y a nuestros familiares por su confianza.

Los autores.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
I.    PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
1.1    Determinación del problema.....	9
1.2    Formulación de Problemas.....	13
1.3    Objetivos de la investigación .....	13
1.4    Justificación.....	14
II.   MARCO TEÓRICO .....	16
2.1    Antecedentes del estudio. ....	16
2.2    Bases epistemológicas.....	21
2.3    Bases culturales .....	22
2.4    Bases científicas. ....	23
2.5    Definición operacional de términos .....	39
III.  VARIABLES E HIPÓTESIS.....	40
3.1.  Definición de Variables.....	40
3.2.  Operacionalización de Variables .....	41
3.3.  Hipótesis general y específicas .....	43
IV.   METODOLOGÍA .....	44
4.1.  Tipo de investigación.....	44
4.2.  Diseño y esquema de la investigación. ....	44
4.3.  Población y Muestra.....	45
4.4.  Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	46
4.5.  Procedimiento de recolección de datos.....	46

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos .....	47
V. RESULTADOS.....	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
6.1. Contratación de hipótesis con los resultados .....	76
6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares.....	83
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES .....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	86
ANEXOS .....	93

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	EDAD DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	48
GRÁFICO N° 02	SEXO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	49
GRÁFICO N° 03	TIPO DE CÁNCER DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	50
GRÁFICO N° 04	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	51
GRÁFICO N° 05	PROCEDENCIA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	52
GRÁFICO N° 06	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	53
GRÁFICO N° 07	NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	54
GRÁFICO N° 08	NIVEL SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	55

GRÁFICO N° 09	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE INTERPERSONAL DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	56
GRÁFICO N° 10	NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE ENTORNO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	57
GRÁFICO N° 11	NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	58
GRÁFICO N° 12	NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	59
GRÁFICO N° 13	NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL COMPONENTE OPORTUNA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	60
GRÁFICO N° 14	NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO CONTINUO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	61
GRÁFICO N° 15	NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE RIESGO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	62

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA Nº 01	SATISFACCIÓN Y DE CALIDAD DE CUIDADO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	63
TABLA Nº 02	SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO HUMANO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	64
TABLA Nº 03	SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO OPORTUNO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	65
TABLA Nº 04	SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO CONTINUA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	66
TABLA Nº 05	SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE RIESGO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	67
TABLA Nº 06	SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y DE CALIDAD DE CUIDADO HUMANA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	68
TABLA Nº 07	SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y CALIDAD DE CUIDADO OPORTUNA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	69
TABLA Nº 08	SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y CALIDAD DE CUIDADO CONTINUA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016	70



TABLA N° 09	SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE RIESGO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	71
TABLA N° 10	SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO HUMANO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	72
TABLA N° 11	SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO OPORTUNO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	73
TABLA N° 12	SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO CONTINUO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	74
TABLA N° 13	SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE RIESGO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016	75

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación partió del problema de investigación: ¿Qué relación existe entre la Calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente oncológico en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016?, con el objetivo de establecer la relación que existe entre la calidad de los cuidados del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básica, correlacional, transversal, prospectivo; el diseño fue descriptivo correlacional. La población lo conformaron los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo de un mes, y la muestra estuvo conformada por 75 pacientes. La técnica utilizada para recoger la información fue la encuesta, y los instrumentos de tipo estructurado, la escala de satisfacción del usuario que contiene 16 ítems y la escala para medir calidad del cuidado de enfermería que contiene 21 ítems. Los resultados obtenidos fueron: El 38,7% de pacientes indican presentar un nivel de satisfacción media y el 30.8% presentan resultados de nivel de satisfacción bajo y alto; el 38,7% indican presentar un nivel de calidad medio, el 32% de pacientes presenta un nivel bajo y el 29,3% presenta un nivel alto. Llegando a la conclusión: Existe nivel medio de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016.

**Palabras Claves:** Satisfacción, calidad de cuidado, paciente.

## **ABSTRACT**

The present research work was based on the research problem: What is the relationship between the Quality of Nursing care and the satisfaction of the cancer patient in the Regional Teaching Hospital of Neoplastic Diseases of Huancayo 2016?, with the objective of Establishing the Relationship that exists between the quality of the care of the nursing professional and the satisfaction of the hospitalized user at the Regional Teaching Hospital of Neoplastic Diseases of Huancayo 2016. The research is a quantitative, basic, correlational, cross- Prospective; the design was descriptive correlational. The population was made up of patients hospitalized in the medical service of the Regional Teaching Hospital of Neoplastic Diseases of Huancayo for a month, and the sample consisted of 75 patients. The technique used to collect the information was the survey, and the structured type instruments, the User Satisfaction Scale containing 16 items and the Nursing Care Quality Scale containing 21 items. The results obtained were: 38.7% of patients indicated a medium satisfaction level and 30.8% had low and high satisfaction levels; 38.7% indicate an average level of quality, 32% of patients have a low level and 29.3% have a high level. Finding: There is an average level of satisfaction of the user hospitalized in the medical service of the Regional Teaching Hospital of Neoplastic Diseases of Huancayo 2016.

**Keywords:** satisfaction, quality of care, patient.

## I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### **Determinación del problema**

La enfermera tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.

A nivel mundial Se constituye como una de las principales causas de muerte el cáncer. Tal es así que en el año 2007 se registró un total de 7,9 millones de muertes por cáncer a nivel mundial, representando aproximadamente el 13% de todas las muertes. Se estima que el número de muertes anuales por cáncer seguirá en aumento, proyectándose un incremento de 45% entre los años 2007 y 2030, llegando a 11,5 millones de muertes.

En América latina, se ha estimado para el año 2008 un total de 1'011,000 casos incidentes de cáncer, siendo más los casos en mujeres (522 000) que en hombres (489 000), y un total de 589 000 muertes por cáncer. En los hombres, los tipos de cáncer son el de próstata, seguido del pulmonar, mientras que en las mujeres son el cáncer de mama seguido el de cuello uterino.

A nivel nacional tenemos que En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) muestra una tendencia ascendente del número de casos nuevos de cáncer diagnosticados anualmente; así, de 7326 casos diagnosticados el año 1997, se pasó

a 8941 el año 2004, es decir un incremento de 22%, en un periodo de ocho años.

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2005 fallecieron en el Perú 32,000 personas por cáncer (88 muertes al día), lo que significa que 18,4% de muertes ese año se debió a patologías oncológicas. Las mismas estimaciones proyectan en nuestro país en el año 2030, 22,9% del total de defunciones serán por cáncer y representaran la segunda causa de muerte, después del grupo de otras enfermedades crónicas.

A nivel local, el propósito es reducir la carga del cáncer en la población de la Región Junín, con un planteamiento integral que va desde la promoción de la salud y la prevención del cáncer, detección temprana y tratamiento adecuado, rehabilitación, cuidado paliativo que constituyen la forma más efectiva de atacar el problema.

El Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas viene constituyéndose en el centro de referencia macro regional, atendiendo a pacientes de los departamentos de Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Huánuco entre otros.

La enfermera cumple un rol fundamental. Debe estar preparada de manera holística para poder acompañar de manera óptima a este tipo de paciente y su familia, para proporcionar apoyo emocional, de educación y complacencia.

El número de pacientes oncológicos registrados en el Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas en los años 2013-2014

suman 814, ocupando el Ca. De cérvix el primer lugar luego el Ca. De estómago y Ca. De mama, Linfoma no Hodgkin, Ca. De colon y recto, Ca. De pulmón y Ca. De Piel respectivamente. Desde Octubre del 2012 que funciona este hospital, 80 personas reciben consulta diaria.

La orientación del paciente y sus familiares sobre los múltiples aspectos de quimioterapia, requiere valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, por lo que la enfermera debe motivar al paciente y su familia para que formen parte de la planificación de la atención y su realización y de esta manera promover en forma efectiva el autocuidado del paciente frente al tratamiento de quimioterapia. El paciente oncológico generalmente desencadena sentimientos negativos que incluye el entorno familiar cuando se enfrentan a este problema de salud ya que de todas maneras se les impondrá ciertas normas de comportamiento estando hospitalizados y en su domicilio que resultan rigurosas a la opinión de los usuarios.

Es por ello que el personal de enfermería debe mostrar un conjunto de habilidades, conocimientos, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados, en el sentido que el individuo ha de “saber hacer” y “saber estar” para el ejercicio profesional.

En el servicio de oncología se brindan las facilidades de acceso a los familiares proporcionándoles un horario de visita y estancia programada y cantidad de personas que pueden ingresar a visitar al paciente hospitalizado, dando cumplimiento a las normas de bioseguridad, que en muchos de los casos no son comprendidos por

los familiares generándose malestar e incomodidad en los mismos, debido al desconocimiento y falta información y educación oportuna; presentándose ansiedad y depresión y como consecuencia un trastorno familiar siendo necesario implementar, modificar y difundir y mejorar la calidad de atención.

Los servicios de la Unidad de Oncología de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería.

En tal sentido el paciente con cáncer clama solidaridad y colaboración desinteresada de la sociedad pues la gravedad de la enfermedad aumenta a medida que transcurre el tiempo repercutiendo y afectando así también en lo familiar social, psicológico, laboral económico.

Este problema es de trascendencia, por el tiempo de hospitalización, ya que el adulto es productivo, también afecta en el contexto social económico y cultural.

El problema va creciendo por ser álgido y se percibe en los servicios por lo tanto constituye un problema .para lo cual el presente trabajo pretende conocer la relación de competencia del profesional de

enfermería con los usuarios para contribuir y mejorar las estrategias de solución a la población con cáncer.

Los pacientes con cáncer que acuden al Hospital reciben una atención inadecuada de parte del profesional de enfermería repercutiendo en, La población adulta (25 – 50 años) que representa el mayor porcentaje de enfermedades oncológicas constituyéndose así la mayor causa de muerte.

### **Formulación de Problemas**

#### **Problema general:**

¿Qué relación existe entre la Calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016?

#### **Problemas específicos:**

¿Cuál es la calidad de cuidados del profesional de enfermería del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016?

¿Qué nivel de satisfacción presenta el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016?

#### **Objetivos de la investigación**



**Objetivo general:**

Establecer la relación que existe entre la calidad de los cuidados del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016.

**Objetivos específicos:**

Determinar la calidad de cuidados del profesional de enfermería que labora en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016.

Medir el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016.

**Justificación Teórica:**

El estudio tiene como propósito determinar la relación, calidad de los cuidados del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado respecto a los cuidados que brinda la enfermera y así a partir de este conocimiento tomar medidas para garantizar un cuidado adecuado, ya que la población que acude a este establecimiento cada día viene incrementándose y proviene de diversas zonas de la región, con culturas diferentes, con creencias y mitos propios de su localidad, en los últimos años se produce un cambio importante en las relaciones médico-paciente, uno de sus efectos es que el resultado de la calidad de los cuidados de salud se

mide hoy en términos de efectividad, eficiencia, percepción por el paciente de los cuidados que recibe, medida en términos de satisfacción.

#### Practica

Así mismo, el estudio pretende motivar a las enfermeras a brindar un cuidado adecuado, considerando las teorías de enfermería, ya que el conocimiento es importante, así poder brindar el cuidado respetando los valores, creencias, reglas de comportamiento y estilo de vida de los pacientes, para garantizar una adecuada satisfacción de la atención, ello permita empoderar a la profesión de enfermería en el área de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio.

Morando D. y colaboradores, 2013, realizaron un estudio en calidad de la atención de enfermería en pacientes ingresadas en un servicio de cirugía ginecológica, donde se menciona una investigación sobre sistemas y servicios de salud para evaluar la calidad de la atención de enfermería a pacientes ingresadas en el Servicio de Cirugía Ginecológica del Hospital Gineco Obstétrico Docente "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba durante el segundo trimestre del 2010, a fin de evaluar el modo de actuación profesional mediante el Proceso de Atención de Enfermería.

Morales C. en Colombia realizó un estudio sobre el nivel de satisfacción de pacientes que acuden al servicio de urgencias, frente a la atención enfermería en una institución de primer nivel de salud. Es un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 20 pacientes al cual se le aplicó el Instrumento Care Q. Fue validado al español por estudiantes de la universidad el Bosque con un rango de confiabilidad de 0.88 al 98%. Resultados: De la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Conclusión: Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención

de Enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería. (6).

Vicuña Marisol, 2012, realizó un estudio en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, de Lima sobre Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos: Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. El instrumento aplicado fue un cuestionario semi estructurado (Servqual modificado). Teniendo como resultados altos niveles de satisfacción por la atención a la paciente (86,6% pacientes y 72,4% familiares). Sin embargo, el nivel de satisfacción por la atención al acompañante fue significativamente menor (67,7%,  $p < 0,05$ ). La proporción de usuarios que calificó el servicio de excelente (24,7%) se ubicó por encima de los estándares Servqual. El 92,5% de usuarios presentó una o más disfunciones. Las pacientes se quejaron más frecuentemente por los largos tiempos de espera, la falta de calidez en el trato y deficiencias en el confort. Concluyendo que los usuarios de los Servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unánue presentan altos niveles de satisfacción. El núcleo de procesos a intervenir para mejorar la satisfacción es limitado y vulnerable a la intervención en el corto plazo. (7)

Bandres Sánchez María 2003. y colaboradores, realizaron una investigación en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima sobre nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna, cuyo objetivo fue revisar la relación médico paciente y conocer el nivel de satisfacción general de los pacientes hospitalizados con respecto a los médicos. Se valoraron los niveles de satisfacción general de los pacientes con respecto a los médicos y su comportamiento. Se consignaron las variables clínicas y demográficas: edad, sexo, nivel educativo, nivel socioeconómico, empleo, estancia hospitalaria, tiempo de enfermedad mayor a un año, número de hospitalizaciones previas en los últimos 5 años, los resultados: La edad de los pacientes en promedio fue de 42 años, 56% fueron mujeres, 34% con educación primaria, 67% en el nivel socioeconómico E, 88% veía al interno como. El nivel de satisfacción general fue 82.8%, con niveles de satisfacción menores para las habilidades de comunicación con el paciente 73%, el ejercicio de la autonomía 31%, la consideración de la perspectiva del paciente y sus valores 21% y los aspectos psicosociales 18%. Concluyendo que el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países, siendo necesario reforzar las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales. (8)

Gonzales G. realizó su investigación nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina, refirió que el 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados de enfermería que recibe en el servicio de medicina de dicho hospital, y que el 41.1% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería. Llegando de esta manera a concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado alto, demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería. (9)

Quispe C. en su trabajo Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor en respecto a los cuidados que recibe del profesional de enfermería en los servicios de medicina mujeres y varones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Octubre a Diciembre – Huancayo 2013, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del profesional de enfermería en los servicios de medicina mujeres y varones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Octubre a

Diciembre – Huancayo 2013, en marcada en las investigaciones de tipo aplicativo de nivel descriptivo simple con un diseño de corte transversal siendo la poblacional los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Octubre a Diciembre, del cual se extrajo una muestra de 77 pacientes, tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, se utilizó la técnica entrevista estructurada en cuanto a los instrumentos se hizo uso de la escala de satisfacción para evaluar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor. Los resultados mostraron que el 81% tiene un nivel de satisfacción medio, un 14% con un nivel de satisfacción bajo y un 5% manifestó un nivel de satisfacción alto. Llegando a la conclusión que el presente estudio ha demostrado que más de la mitad de los adultos mayores presentan un nivel de satisfacción medio respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería.

(10)

Calderón M. y colaboradores, Méjico, 2011, realizaron un estudio de calidad de atención del dolor postoperatorio en cirugía ginecológica para identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor lo cual es fundamental en el tratamiento pos operatorio ya que el inadecuado control del mismo provoca cambios en la función pulmonar, cardiovascular y endocrina, incrementando la morbilidad.

## **2.2 Bases epistemológicas**

La evolución del cuidado enfermero está estrechamente ligada a la consideración del concepto de salud-enfermedad que ha caracterizado a cada momento histórico. Por este motivo, los contenidos de este texto tratan de resaltar los hechos que han determinado los distintos estilos de cuidar desde el inicio de la civilización hasta nuestros días. Collière en su libro *Promover la vida*, de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería, identifica 4 etapas: doméstica, vocacional, técnica y profesional, sin tener límites temporales definidos, pero sí se corresponden con distintos períodos de la evolución sociocultural en el mundo occidental y con cuatro concepciones distintas del cuidado. La primera de estas etapas, denominada «etapa doméstica del cuidado» por ser la mujer en cada hogar la encargada del mantenimiento de la vida frente a las condiciones adversas del medio, se desarrolla en el período histórico que comprende desde las primeras civilizaciones a la caída del Imperio Romano. La «etapa vocacional del cuidado», segunda etapa de la evolución del cuidado enfermero, se encuadra en la historia desde el origen del pensamiento cristiano, momento en que el concepto de salud-enfermedad adquiere un valor religioso, hasta el final de la Edad Moderna. La tercera etapa, «etapa técnica del cuidado», que se desarrolla a lo largo del siglo XIX y gran parte del XX, surge como



resultado del tipo de atención a la salud predominante en la época, centrada en la lucha contra la enfermedad, en la que el saber médico se enfoca a la persona como enfermo y las personas encargadas de prestar cuidados adquieren un papel de auxiliar del médico. Finalmente, la «etapa profesional del cuidado», en la que la enfermería se consolida como disciplina y como profesión con una responsabilidad definida en el cuidado de la salud de la población, es la cuarta etapa en la evolución del cuidado enfermero y desde un punto de vista cronológico comprende las últimas décadas del siglo XX hasta nuestros días.

### **2.3 Bases culturales**

Desde épocas muy remotas hasta nuestros días, ha existido un desarrollo acelerado en la sociedad humana, en la que se destacan los avances médicos tanto a nivel mundial como nacional; en ellos, el hombre tiene en sus manos todo el conocimiento de una ciencia encargada de resolver o investigar el desequilibrio entre el proceso salud–enfermedad con el entorno en que vivimos, pero aún existe una fuerte inclinación de la conciencia social en resolver problemas de salud mediados por creencias religiosas de cualquier vertiente. Esto se debe, sin dudas, a los valores culturales transmitidos de generación en generación que influyen en el actuar de los seres humanos.

Aunque en el contenido de las creencias y prácticas religiosas estén presentes símbolos, ideas y representaciones en particular del catolicismo, la santería y el espiritismo, esto no significa que los creyentes de este tipo practiquen una expresión específica. Lo más característico reside en lo mágico y supersticioso. Por lo tanto, resulta pertinente que la Enfermería incremente las investigaciones en este campo del saber, de manera que contribuya a potencializar la calidad del cuidado enfermero en su dimensión cultural en el contexto cubano.

## **2.4 Bases Científicas.**

### **2.4.1. LOS PUNTOS DE LA CALIDAD (EDWARDS DEMING)**

La calidad es un proceso de mejora continua, ya que se analiza cada parte del proceso para ver cual es la problemática y esto nos ayuda a conocerlo mejor y evitar futuros errores, y una vez que se logren los objetivos del primer esfuerzo hay que seguirlo estableciendo y no dejar de seguir el proceso.

DEMING aportó una serie de puntos los cuales se puede adoptar como una filosofía de vida para los profesionales de enfermería, los 14 puntos de DEMING son:

1. Crear constancia de propósito. Esto es para mejorar productos o servicios. Esto significa crear un plan para permanecer dentro del negocio ya sea a corto, mediano o largo plazo.

2. Adoptar la nueva filosofía. Para poder entrar a la nueva era económica, estableciendo un liderazgo dirigido al cambio, Esto hace que las empresas que vivan con la cultura del error, no le pueden asegurar a la compañía su permanencia en el mercado. Los artículos con defectos no son gratis, y puede ser mas costoso corregir un error, que producir un articulo nuevo. Sabemos que el cambio de cultura no es fácil, y se lleva tiempo, pero solo la alta gerencia puede lograrlo.

3. Terminar con la dependencia de la inspección. La inspección siempre es tardía, ineficaz y costosa. El nuevo objetivo de la inspección es la auditoria para poder detectar cambios en el proceso y comprobar medidas preventivas.

4. Terminar con la practica de decidir negocios con base en los precios. No se puede permitir que la competitividad de un producto este basada únicamente en su precio, menos ahora que las necesidades del cliente se basan en la confiabilidad de los productos.

5. Mejorar el sistema de producción y de servicios. Esto debe hacerse de una forma constante y permanente para poder mejorar la calidad y productividad y así mismo reducir los costos y de la misma manera reducir los errores y desperdicios en los productos.

6. Entrenamiento del trabajo. Uno de los principales problemas en entrenamiento, y la supervisión es que no se han fijado estándares para poder medir cual es un trabajo aceptable y cual no lo es. Por qué este estándar solo se ligaba con la necesidad del supervisor de

obtener determinada cantidad de producción sin importar la calidad de estos.

7. Adoptar e instituir el liderazgo. La supervisión es responsabilidad de la administración y debe de eliminar las barreras que le impidan al trabajador desarrollar sus actividades con orgullo.

8. Eliminar temores. El miedo ira desapareciendo en la medida en que la administración, incluso los gerentes se vuelva un apoyo para sus trabajadores e inspiren confianza en ellos.

9. Romper las barreras entre los departamentos. Este nos dice que entre departamentos deben de conocerse muy ampliamente y saber qué es lo que afecta a un departamento.

10. Eliminar slogan. Es muy importante eliminar todo tipo de slogan que impliquen perfección, o un nuevo nivel de producción sin proponer como lograrlo, el proponer metas, sin un método para llegar a ellas, va a producir más efectos negativos que positivos.

11. Eliminar estándares. Normalmente estos estándares y metas numéricas vienen a sustituir al liderazgo.

12. Eliminar barreras que impidan alcanzar el orgullo al trabajador. Un trabajador no podrá sentirse orgulloso de su trabajo, sino está enterado cuando está bien y cuando no.

13. Instituir un activo programa de educación. Es necesario capacitar al personal en cuanto al uso de las estadísticas, para poder incorporar algunos sencillos métodos para que los empleados puedan llevar el control diario. El proceso de capacitación es sencillo y puede hacerse en todos los niveles.

14. Implicar a todo el personal en la transformación. La transformación necesitara la orientación de algún experto, pero este no asumirá la responsabilidad que le compete a la administración.

#### **2.4.2. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, por lo tanto la calidad está relacionada con lo que el paciente necesita y su expectativa de ser satisfecha esa necesidad, El cuidado constituye la actitud ética fundamental del ejercicio profesional. Al proporcionar los cuidados de enfermería al paciente, el profesional de enfermería deberá contemplarlo en tres dimensiones: biológica, psicológica, social y religiosa.

#### **A) CALIDAD**

El tema de la calidad es muy amplio y rico en matices. Al hablar de calidad, en general, el marco teórico se hace simplemente de forma resumida para centrar el tema de la calidad en la asistencia a los inmigrantes y en los cuidados de enfermería.

##### **a. - Concepto de calidad**

Hay muchas definiciones de este concepto pero todas van formuladas en función de las características ofrecidas por el producto o servicio o en función de la satisfacción de las exigencias y necesidades del consumidor. La calidad se puede definir

funcionalmente como la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo.

Según el diccionario de la Real Academia la calidad es "la propiedad o conjunto de propiedades inherente a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que los restantes de su misma especie." Se caracteriza por la subjetividad de su valoración y por su relatividad. Tiene que coincidir la calidad demandada (necesaria) con la diseñada (programada) y la realizada (producida), para evitar, de qué forma contraria se produzca la insatisfacción del cliente, que se incremente el costo o que no se llegue al nivel solicitado a pesar del esfuerzo. Es una filosofía empresarial relacionada con el marketing y recursos humanos.

La calidad está relacionada con lo que el cliente necesita y su expectativa de ser satisfecha esa necesidad, y con los costos que esto genera. Es siempre un binomio producto cliente y debe ser la idónea y adecuada, además de apta para un producto o servicio concreto.

## **B) CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN AVEDIS DONABEDIAN**

Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo

bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

En 1991 la Organización Mundial de la Salud afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

### **Componentes de la calidad asistencial**

Son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta. **El componente técnico**, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, **el componente interpersonal**, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los **aspectos de confort**, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable. A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones

que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H.

Palmer que incluye:

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

Uno de los debates más interesantes en este ámbito es la discusión sobre si los costos deben formar parte de la definición de calidad. Mientras algunos autores mantienen la necesidad de separar ambos conceptos para poder interrelacionarlos (Pe.: calidad/unidad de costo) otros incluyen la eficiencia en el centro de la definición de calidad postulando que si no se da, no tiene sentido la discusión sobre calidad.



## **C) TEORÍA**

### **JEAN WATSON**

Margaret Jean Harman Watson nació en Virginia Occidental se tituló en 1961.

La dicotomía entre teoría y práctica es conocida ella propuso la ciencia de la asistencia en donde descifra la esencia del ejercicio profesional. Para ella la asistencia es un ideal moral, más que una conducta orientada al trabajo. Persigue la meta de identificar y reservar en la dignidad humana y a la humanidad y en el sistema de asistencia sanitaria. Para ella, el objetivo de enfermería es facilitar la consecución de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma y ello engendre procesos de autoconocimiento, respecto a uno mismo auto curación y autocuidados y ello se alcanza con el proceso persona a persona.

Para ella es básico el estudio de humanidades ya que favorece la reflexión y el desarrollo personal. Para ella asistencia es un término propio de enfermería y sostiene que al tratarlos como individuos únicos y genuinos la persona que presta la asistencia es capaz de percibir sus sentimientos y de reconocer su excepcionalidad. Para ella lo importante es los cuidados con una visión existencial e humanística. Los pacientes necesitan una atención integral que fomente el humanismo, la salud y la calidad de vida. Para ella el cuidado es un fenómeno social universal que resulta eficaz cuando se práctica de forma interpersonal. Para ello define 10 factores

creativos que representan tanto como sentimientos, como acciones relacionadas con la enfermera, el paciente y el personal. No olvida lo que la enfermera siente, experimenta, comunica, expresa y remueva. Su teorema sensibiliza a los profesionales con respecto a los aspectos humanos.

#### **2.4.2.-SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**

La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, estamos haciendo referencia a un fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Una breve referencia semiológica nos hace encontrar como definición de satisfacción: "La acción de satisfacer, gusto, placer, realización del deseo o gusto, razón o acción con que se responde enteramente a una queja, estar conforme uno con algo o alguien.

Evidentemente cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero algo más allá de esta primera impresión, resulta evidente desde una lógica deductiva elemental. Se trata de dos aspectos esenciales:

- La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

- Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.
- La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo.

De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en las instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente y/o familia) que acude al personal de salud esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan y eso constituye la medida de su satisfacción, que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al paciente y/o familiar que esperan. Toda ésta complicada trama nos permite determinar que la satisfacción de necesidades es un indicador de calidad de atención, incluso es un instrumento de la excelencia.

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los pacientes y/o familiares con los servicios que reciben constituye toda una

exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, práctica de enfermería e incluso, para determinar los reembolsos (7).

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones (5).

Esto hace que la complejidad metodológica del proceso sea creciente. Habría que indagar la satisfacción como indicador de excelencia de la calidad de la atención en una institución de salud cuando se trata, al cliente directo (paciente), al cliente indirecto (familiar), y al personal de asistencia.(5) .

Es necesario ante todo tener en cuenta de qué concepto de satisfacción vamos a partir para la evaluación. Existen algunas dimensiones referidas:

Evaluación de la satisfacción del familiar tomando como medida la competencia del profesional:

- Evaluación de la satisfacción del familiar tomando como medida las cualidades personales y accesibilidad de los que brindan los servicios.

- Evaluación de la satisfacción en función de los resultados del tratamiento en su paciente.
- Evaluación de la satisfacción como el resultado de una relación entre expectativas traídas y cumplidas.

Cualquiera sea la dimensión que se indague, es necesario tener claro de que el resultado como indicador quedaría limitado sólo a la dimensión sobre la cual estamos trabajando.

#### **A) UNA PROPUESTA DIFERENTE: EL MODELO DE SATISFACCIÓN DE RACHEL APPLGATE**

Rachel Applegate aporta algunos elementos nuevos a las definiciones expuestas anteriormente, proponiendo, además, tres modelos de satisfacción del usuario:

- a) El modelo de satisfacción material** con el funcionamiento de un producto (obtención del mismo o precisión del mismo) se constata si este producto responde a la demanda o no, si satisface materialmente o no. Esta satisfacción material está determinada por la eficacia del sistema de recuperación. A principios de los 80, los investigadores en Biblioteconomía indagan sobre el significado del concepto satisfacción, más allá de la satisfacción material. Si tomamos este modelo para una búsqueda documental, observamos que las características del sistema determinan su rendimiento, el cual determina la satisfacción material. Las cuatro variables tradicionales en la

medida del rendimiento son: la relevancia, la pertinencia, la precisión y la obtención. C.M. Burroughs reafirma este modelo de satisfacción al definir una búsqueda satisfactoria, como aquella que obtiene un número alto de ítems pertinentes. En la misma línea, están las investigaciones de otros autores como S.B. Lawton, Fenichel.

**b) El modelo de satisfacción emocional de vía simple:** los usuarios están "felices" o emocionalmente satisfechos, cuando se ha respondido correctamente a sus preguntas. Introducimos dos razones que imprimen importancia a la satisfacción emocional, la posibilidad de evaluación y el comportamiento. Un sistema que ofrece una satisfacción material, pero no emocional, es susceptible de mejora si conseguimos que ofrezca ambas. La satisfacción puede afectar al comportamiento de un usuario positiva o negativamente. En el último caso, pueden expresar sus quejas o intentar solucionar el problema por sí mismos. Ambas decisiones beneficiarán al servicio, pero puede darse el caso que un usuario insatisfecho evite, en un futuro, el sistema. La primera insatisfacción podríamos denominarla positiva, pues permite que el bibliotecario constate que el usuario no tiene sus necesidades satisfechas. Y debemos considerar que se trata de una desviación positiva, por lo que esta satisfacción negativa podemos considerarla menor.

Cuando existe un usuario que expone sus quejas, y manifiesta que está insatisfecho, el bibliotecario tiene la oportunidad de corregir la situación. La meta que debería alcanzar cualquier biblioteca es que sus usuarios sean positivos reales, satisfechos material y emocionalmente, aunque existe otro problema, la existencia de lo que se denomina positivos falsos, sin satisfacción material. Esta puede generar comportamientos negativos, una falta de quejas, el silencio o el comentario a terceras personas. En la Biblioteconomía un área importante de estudio y aplicación consiste en saber cómo satisfacer las necesidades de información de los usuarios. Las investigaciones sobre la satisfacción emocional son un intento de medir el actual sentimiento de satisfacción del usuario, más que el intento simple de deducir su presencia.

Trabajos más explícitos sobre este tema corresponden a los de G.D' Elia y S. Walsh. Centrados en la satisfacción en las bibliotecas públicas, distinguen dos tipos de satisfacción: satisfacción subjetiva del usuario, que se corresponde a la satisfacción emocional antes mencionada, y las medidas objetivas que se corresponden a la satisfacción material. La satisfacción subjetiva puede ser una medida apropiada de evaluación de las bibliotecas. Y ello, con tres propósitos: descriptivo, para determinar el rendimiento de la biblioteca como un todo; como diagnóstico, para determinar el rendimiento relativo de aspectos individuales de la biblioteca; y de actitud,

para predecir el comportamiento de los usuarios. Si la satisfacción emocional predice la actitud futura, esto quiere decir que conocer la satisfacción del usuario es valioso, aunque los escasos estudios realizados hasta la fecha no terminan de fijar esta relación.

**c) El modelo de satisfacción emocional - vía múltiple** expresa que la felicidad de los usuarios depende no sólo de las preguntas que se responden (satisfacción material), sino también de otros factores como la situación y las expectativas acerca del servicio. Este tercer modelo de satisfacción permite la comprensión de la satisfacción emocional, denominada "positiva falsa", que corresponde a usuarios satisfechos, aunque el resultado de sus consultas haya sido infructuoso. Las tres variables que afectan a la satisfacción son: la disconformidad, la ubicación del producto, y el rendimiento del producto (satisfacción material). La disconformidad es una idea que procede del marketing y que se refiere a la diferencia entre lo que uno espera del rendimiento del producto y el mismo rendimiento. La ubicación del producto hace referencia a una serie de variables, como la presencia de intermediarios y el efecto "aura" del servicio de la biblioteca en general, mientras que el rendimiento del producto puede medirse con las variables tradicionales del concepto de satisfacción. Es interesante la definición de dos variables: usuario y situación. La



variable de usuario es de dos tipos: de organismo y adquiridas. Las primeras son aquellas características que el usuario aporta en el proceso de búsqueda de información; mientras que las adquiridas son características que el usuario adopta en el propio proceso de búsqueda. Se establece una relación directa entre las expectativas y la satisfacción. Cuando existe una discrepancia entre las expectativas y el resultado obtenido, los individuos ajustan retroactivamente sus expectativas con la finalidad de reducir la tensión psicológica. Este proceso se denomina teoría de la acomodación.

Otro concepto, estrechamente relacionado con las características antes mencionadas, es el de equidad; muestra que un componente importante de la satisfacción es la calidad, percibida entre los costos y los beneficios de los usuarios o clientes que creen les están ofreciendo el prestador. Si el producto o el servicio cumplen las expectativas, pero el usuario cree que los beneficios del prestador son desproporcionados, el usuario se mostrará insatisfecho. La disconformidad es la diferencia entre las expectativas y el rendimiento del producto; la confirmación se daría si fueran iguales. La disconformidad positiva o negativa se da cuando el producto funciona mejor o peor de lo que se esperaba.

En los estudios que se realizan en estos aspectos, la autora Rachel Applegate indica que la medida de las expectativas se encuentra en un estado muy rudimentario, al igual que ocurre

con otras medidas de satisfacción. Asimismo, tampoco se han investigado las expectativas que no suelen medirse directamente. La mayoría de las búsquedas miden tan sólo la disconformidad, que se genera, no por lo que el consumidor realmente pensaba antes, sino por lo que percibe, que es la discrepancia entre las expectativas y el rendimiento. Creemos que no se ha confirmado por medio de estudios la influencia de los intermediarios o de las interfaces, en la satisfacción, aunque sería un aspecto muy valioso a considerar.

## **2.5 Definición operacional de términos**

**Usuario.-** Persona que hace uso de los servicios de salud.

**Hospitalizado.-** Persona internada en un nosocomio por el deterioro de la salud, por alguna dolencia.

**Neoplasia.-** Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Definición de Variables**

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

Es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual.

Variable 2: Satisfacción del usuario

Es la evaluación positiva que el usuario hace sobre las diferentes dimensiones de la atención de enfermería recibida.

### 3.2. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICO E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
<p><b>VARIABLE 1:</b> Calidad de Cuidado de enfermería.</p>	<p><b>DIMENSIÓN V1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Humano.</b></li> <li>➤ <b>Oportuna</b></li> <li>➤ <b>Continua.</b></li> <li>➤ <b>Libre de riesgo</b></li> </ul>	<p>Presentación de la enfermera Calidez de la atención Saludo Gestos amables Explicación de los procedimientos Reconocimiento Conversación</p> <p>Respuesta a las necesidades Respuesta a dudas.</p> <p>Accesibilidad a la atención Monitoreo de signos vitales</p> <p>Propicio de la colaboración Educación para el autocuidado</p>	<p><b>TÉCNICAS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> Cuestionario.</p> <p><b>VARIABLE 1:</b> Cuestionario Calidad de Cuidado de enfermería. (21 ítems)</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> Cuestionario Satisfacción del usuario. (16 ítems)</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Cuestionario Calidad de Cuidado de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alto</b></li> <li>• <b>Medio</b></li> <li>• <b>Bajo</b></li> </ul> <p>Puntaje mínimo 21 Puntaje máximo 105</p>

<p><b>VARIABLE 2:</b> Satisfacción del usuario.</p>	<p><b>DIMENSIÓN V2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Componente técnico.</b></li>   <li>➤ <b>Componente Interpersonal</b></li>   <li>➤ <b>Componente Entorno.</b></li> </ul>	<p>Percepción de la vocación Percepción de la Atención Percepción de la Solución de problemas Percepción de la Información de la enfermedad Percepción de la Satisfacción de necesidades</p> <p>Identificación personal Explicación del procedimiento Explicación de la evolución de la enfermedad Ayuda de necesaria Conversación Trato a los familiares</p> <p>Protección de la intimidad Limpieza Orden</p>		<p><b>VARIABLE 2:</b> Cuestionario Satisfacción del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Muy satisfecho</b></li> <li>• <b>Poco satisfecho</b></li> <li>• <b>Insatisfecho</b></li> </ul> <p>Puntaje mínimo 16 Puntaje máximo 64</p>
---	---	--	--	--

### **3.3. Hipótesis general y específicas**

#### Hipótesis General

La relación que existe entre la calidad de cuidado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de enfermedades neoplásicas – Huancayo – 2016, es significativa.

#### Hipótesis Específicas.

**La calidad de cuidado del profesional de enfermería, del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016, es medio.**

**El nivel de Satisfacción que presenta el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016, es Medio.**

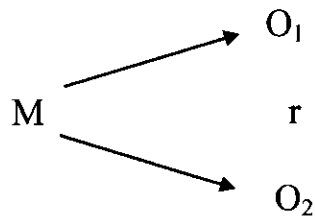
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación.

La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, correlacional, prospectivo porque se buscó relacionar calidad con satisfacción.

### 4.2. Diseño y esquema de la investigación.

El diseño de la investigación fue un diseño No experimental: descriptivo correlacional porque describe las relaciones entre las variables de estudio en un momento determinado.



Dónde:

O<sub>1</sub> = observación de la variable 1

O<sub>2</sub> = observación de la variable 2

M = muestra

R = relación

#### 4.3. Población y Muestra.

##### **Población:**

La población lo conformaron los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo de un mes.

$$N = 93$$

##### **Muestra:**

La muestra se calculó utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$$

Dónde:

n : Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población

Z: nivel de confianza 95%

p: Probabilidad de éxito 50%

q: Probabilidad de fracaso 10%

e: Error permisible (Diferencia Proporción poblacional y muestral) 5%

$$n = \frac{(1,969)^2(0,05)(0,5)}{(0,05)^2}$$

$$n = 384$$



Comprobando el factor de corrector del muestreo, tenemos:

$$f = \frac{n_0}{N} = 4,12 > 0,05$$

Como el factor muestreo es mayor al 5% se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante formula de tamaño muestral final.

$$n_f = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} =$$

$$n_f = 75$$

La muestra que conformó el estudio fueron 75 pacientes.

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

La técnica utilizada para recoger la información fue la encuesta y los instrumentos de tipo estructurado, la escala de satisfacción del usuario que contiene 16 ítems y la escala para medir calidad del cuidado de enfermería que contiene 21 ítems.

#### **4.5. Procedimiento de recolección de datos**

En primer lugar se solicitó el permiso al Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo, luego se acudió al servicio de medicina para coordinar el acceso para la recolección de datos.

Luego todos los días se identificó a los pacientes con más de dos días de hospitalización, para que en forma individual y personal se

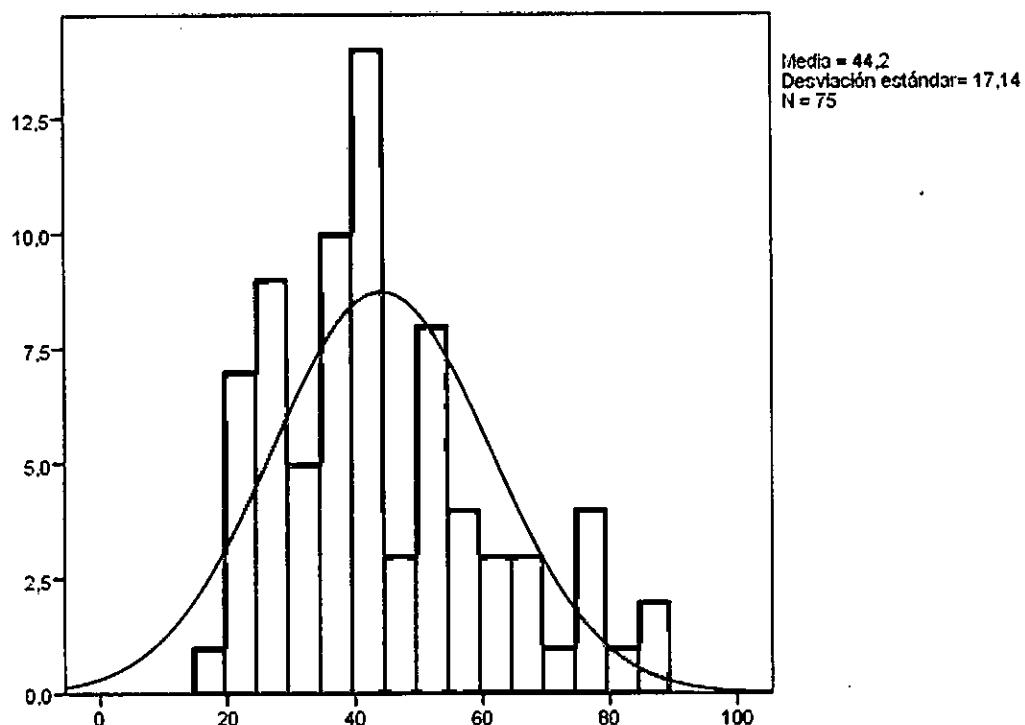
le explique el objetivo de la investigación a cada paciente, para solicitarle rellene los cuestionarios.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

- Posterior a la aplicación de los instrumentos de información se construyó una base de datos en el Programa SPSS V20.
- Se procedió al vaciamiento de los datos en la matriz electrónica.
- Luego se procedió a la construcción de las tablas y gráficos respectivos.
- Luego de procesar y presentar los datos en tablas se procedió a realizar el análisis e interpretación de los datos para arribar a las conclusiones más importantes del estudio de investigación.

## V. RESULTADOS

**GRÁFICO N° 01**  
**EDAD DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

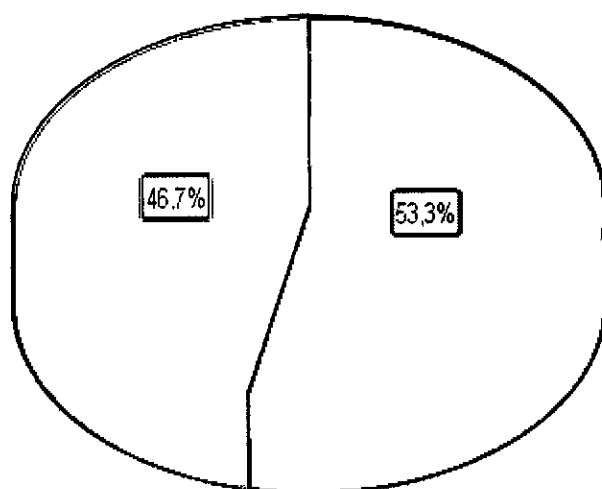


Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 01, se presenta los estadígrafos de la edad de los usuarios hospitalizado en el hospital regional docente de Enfermedades Neoplásicas – Huancayo - 2016, donde se observa que la edad promedio de los usuarios es de 44,20 años, mientras que la dispersión de las edades es de 17,14 años en relación a la edad promedio. Las edades de los usuarios se caracterizan por tener dispersión alta, ya que el coeficiente de variabilidad (38,7%) obtenido es mayor al 33%.

**GRÁFICO N° 02**  
**SEXO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

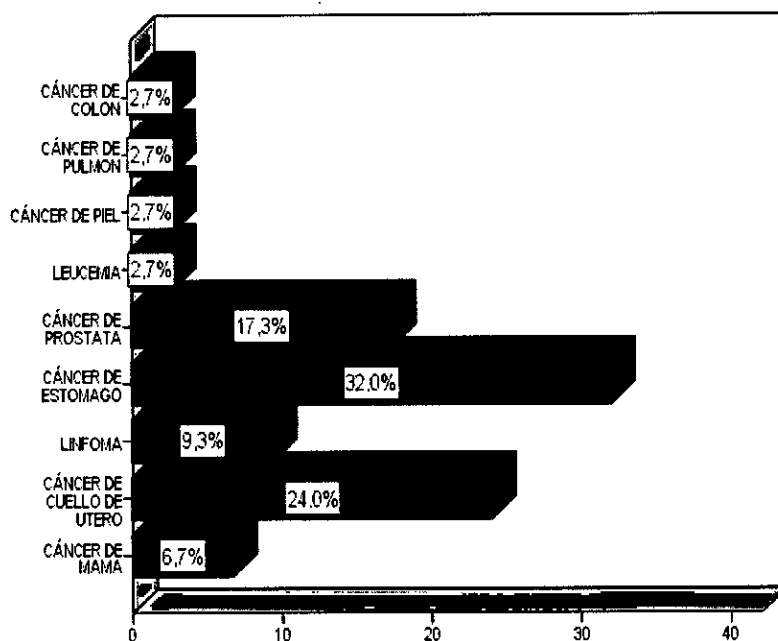
■ FEMENINO  
■ MASCULINO



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 02, se observa el sexo de los usuarios hospitalizado en el hospital regional docente de Enfermedades Neoplásicas – Huancayo – 2016, donde se tiene que el 53,3% de los usuarios son mujeres y el 46,7% son varones.

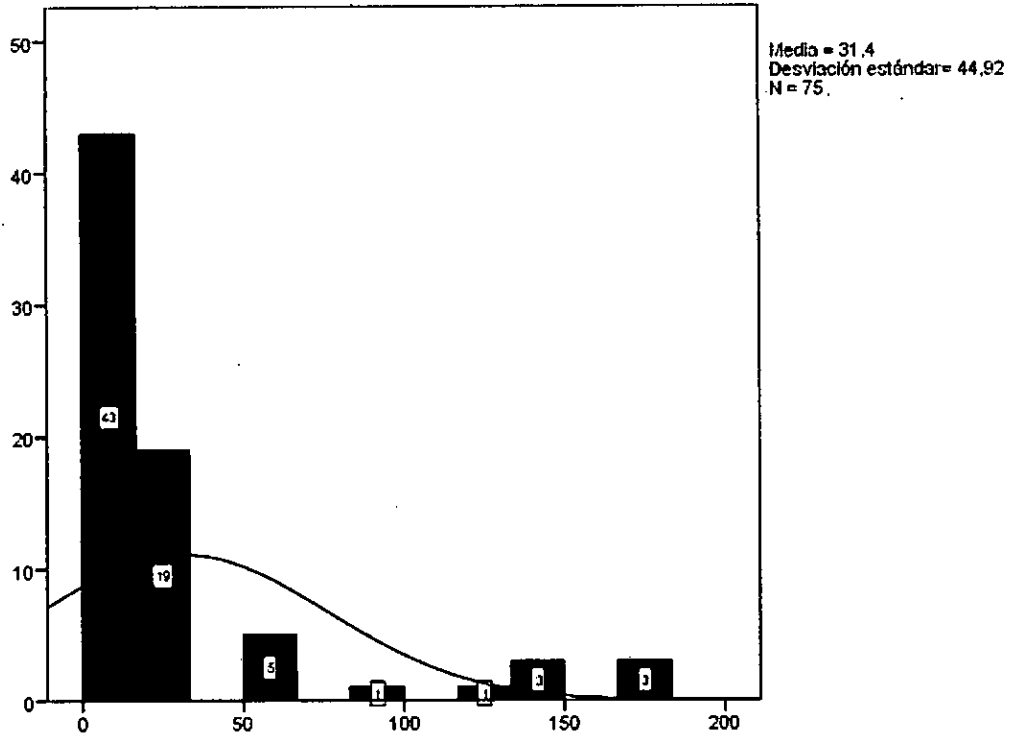
**GRÁFICO N° 03**  
**TIPO DE CÁNCER DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO – 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 03, se presenta los tipos de cáncer de los usuarios hospitalizado en el hospital regional docente de Enfermedades Neoplásicas – Huancayo - 2016, donde el 32% presentan cáncer de estómago, el 24% presenta cáncer de cuello uterino, el 17,3% cáncer de próstata, el 9,3% presentan linfoma y el 6,7% tienen cáncer de mama y el resto otros tipos de cáncer.

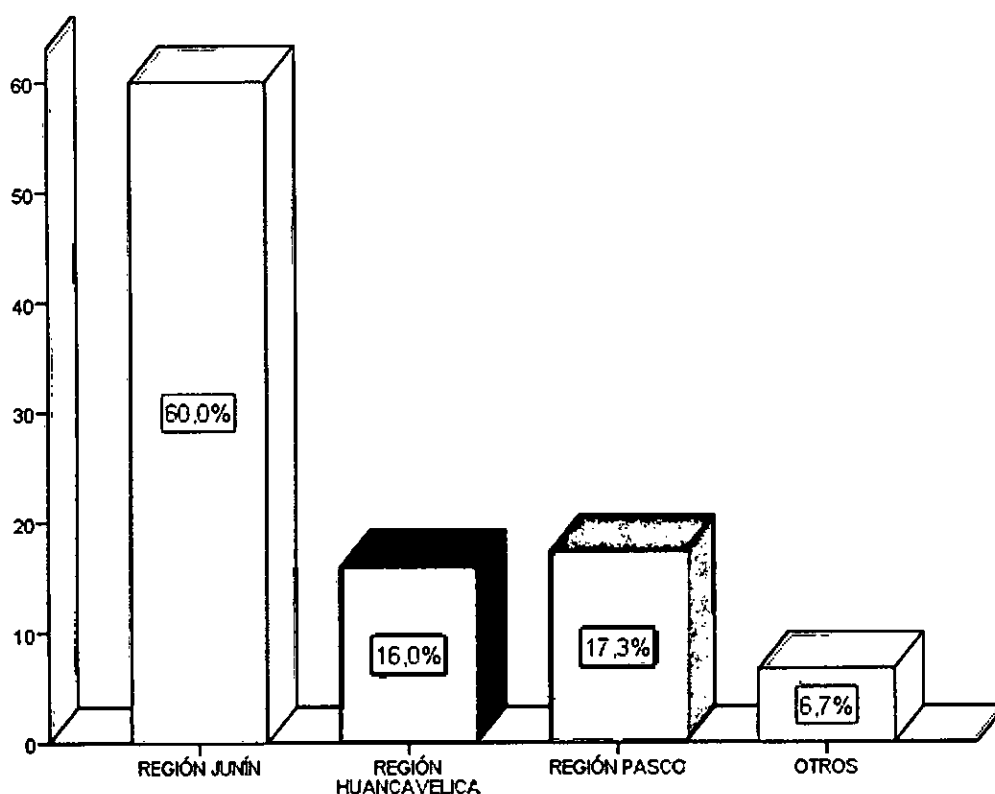
**GRÁFICO N° 04**  
**TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN**  
**EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES**  
**NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 05, se presenta los estadígrafos del tiempo de hospitalizado del usuario en el hospital regional docente de Enfermedades Neoplásicas – Huancayo - 2016, donde se observa que el tiempo promedio de hospitalización de los usuarios es de 31,4 días, mientras que la dispersión de las edades es de 44,92 días en relación al tiempo promedio. Los días de hospitalización de los usuarios se caracterizan por tener dispersión alta, ya que el coeficiente de variabilidad obtenido es mayor al 33%.

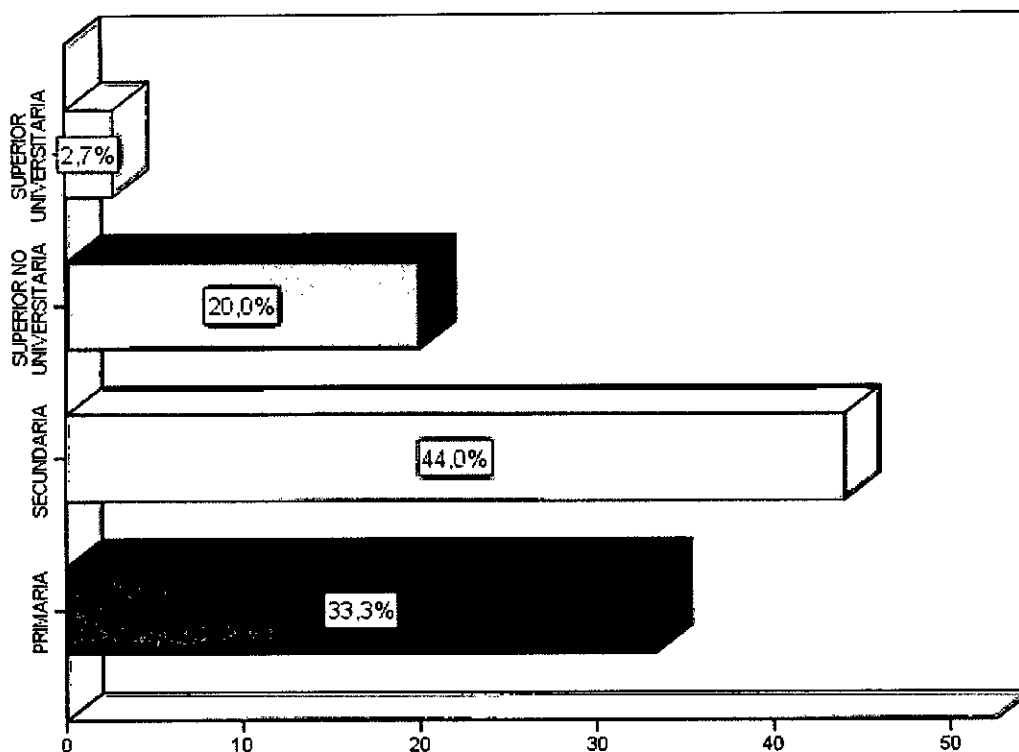
**GRÁFICO N° 05**  
**PROCEDENCIA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 05, se aprecia que la procedencia del usuario hospitalizado, el 60,0 % pertenecen a la Región Junín, el 17,3 % pertenecen a la Región Pasco, el 16,0 % pertenece a la Región Huancavelica y el 6,7 % pertenecen a otras regiones.

**GRÁFICO N° 06**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES**  
**NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

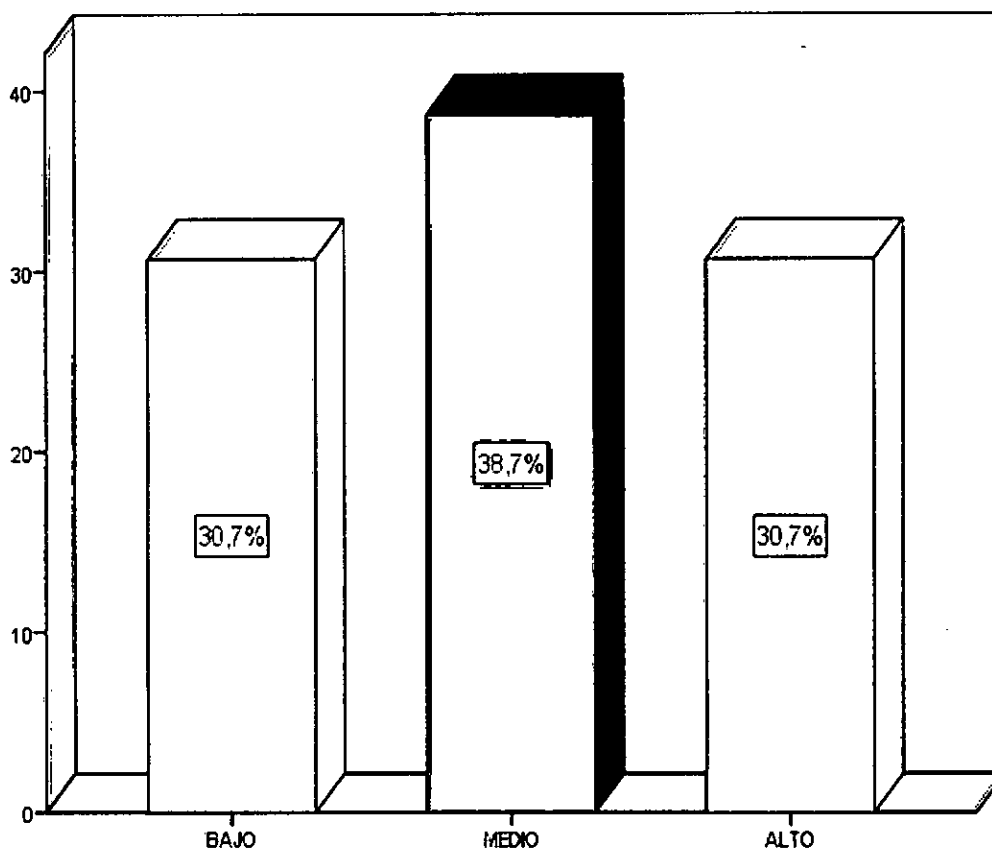


Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 06 se aprecia que el grado de instrucción del usuario hospitalizado, el 44,0% tiene el nivel secundario, el 33,0 % tienen el nivel primario, un 20,0% tienen el nivel superior no universitaria y el 2,7 % tienen el nivel superior universitaria.



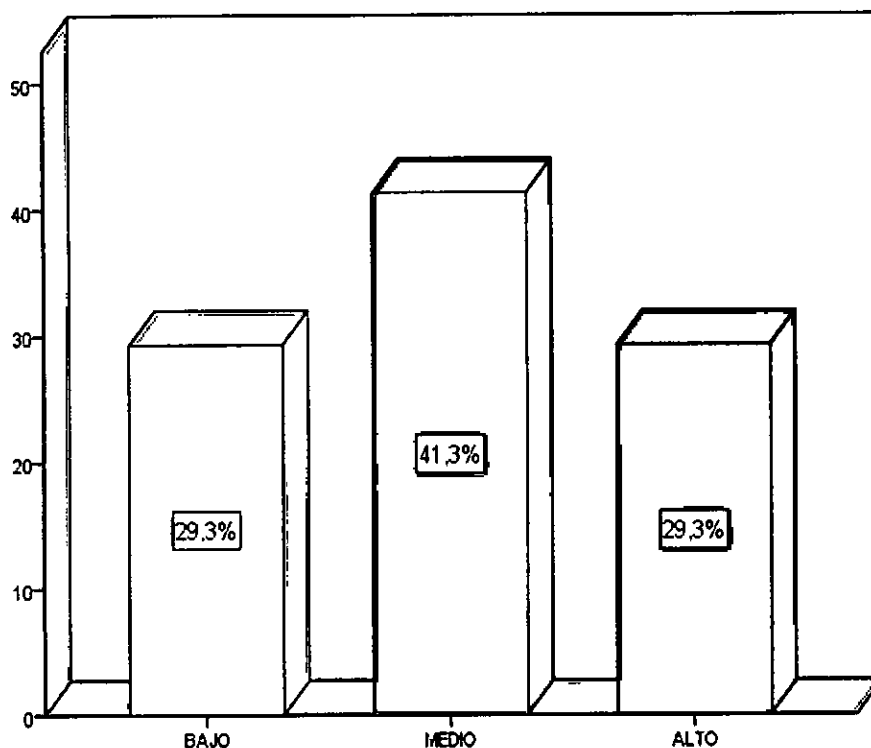
**GRÁFICO N° 07**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 7, se presenta los resultados sobre la satisfacción sobre el cuidado del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 38,7% indican presentar un nivel de satisfacción media y el 30,8% presentan resultados de nivel de satisfacción bajo y alto.

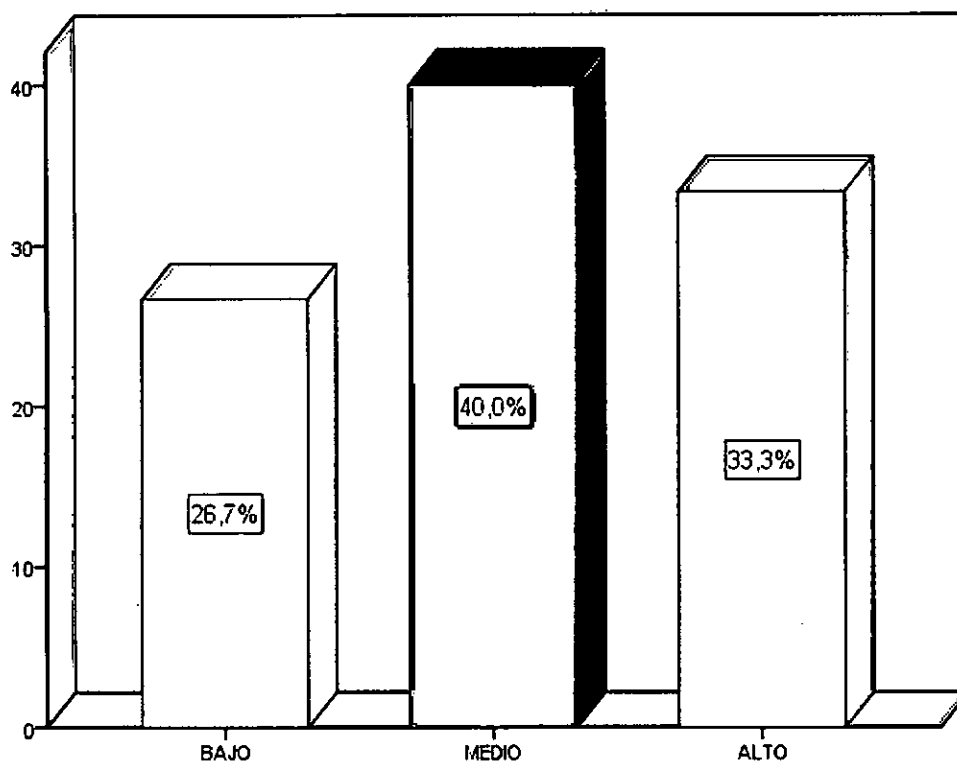
**GRÁFICO N° 08**  
**NIVEL SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 08, se presenta los resultados sobre el nivel de satisfacción del componente técnico del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 41,3% indican presentar un nivel de satisfacción media y el 29,3% presentan resultados de nivel de satisfacción bajo y alto.

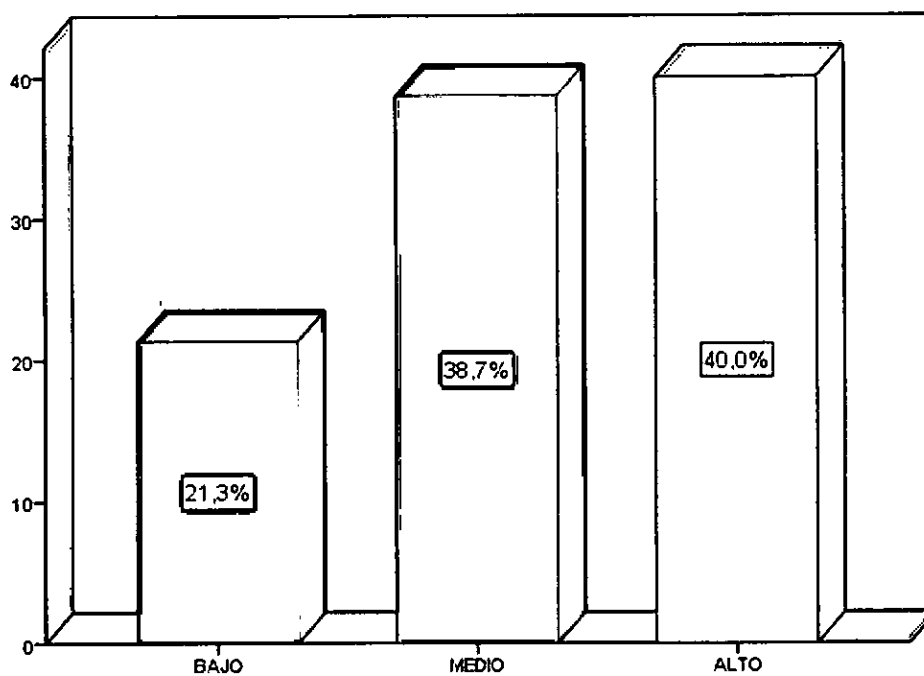
**GRÁFICO N° 09**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE INTERPERSONAL**  
**DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 09, se presenta los resultados sobre el nivel de satisfacción del componente interpersonal del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 40% indican presentar un nivel de satisfacción medio, el 33% presenta un nivel alto y el 26,7% presenta un nivel bajo.

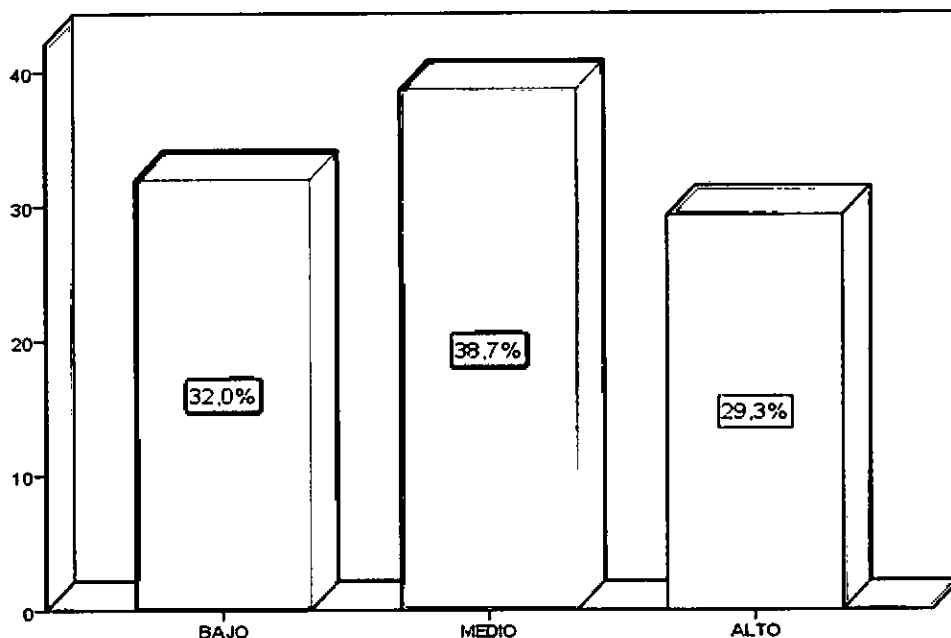
**GRÁFICO N° 10**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE ENTORNO DEL**  
**USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el grafico N° 10, se presenta los resultados sobre el nivel de satisfacción del componente entorno del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 40% indican presentar un nivel de satisfacción alto, el 38,7% presenta un nivel medio y el 21,3% presenta un nivel bajo.

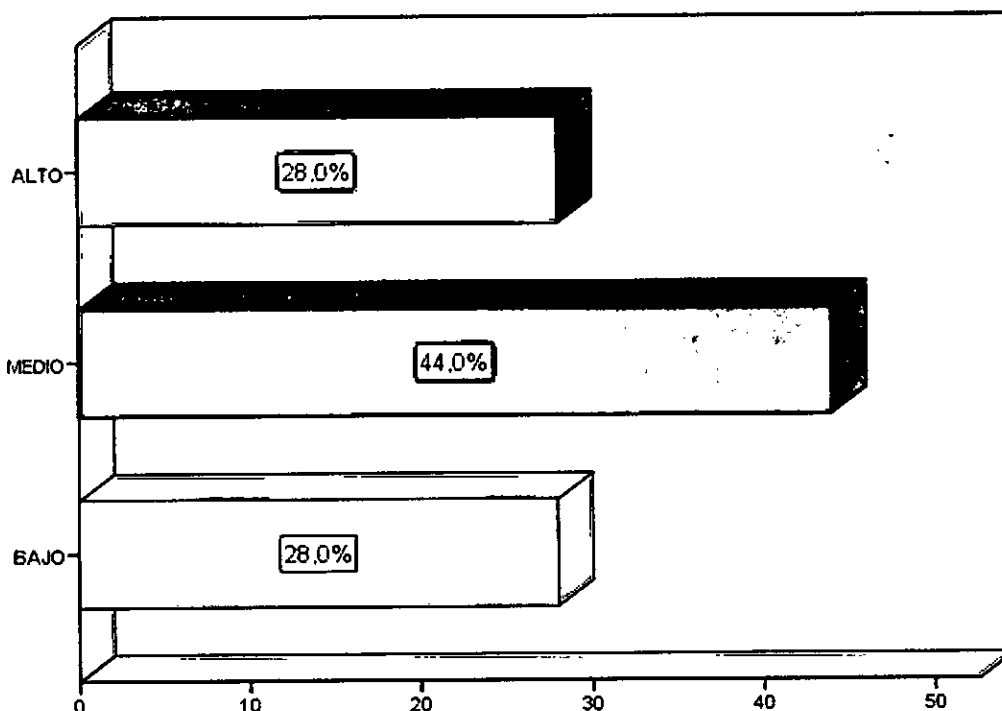
**GRÁFICO N° 11**  
**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

El gráfico N° 11, se presenta los resultados sobre el nivel de calidad del cuidado percibido por el usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 38,7% indican presentar un nivel de calidad medio, el 32% presenta un nivel bajo y el 29,3% presenta un nivel alto.

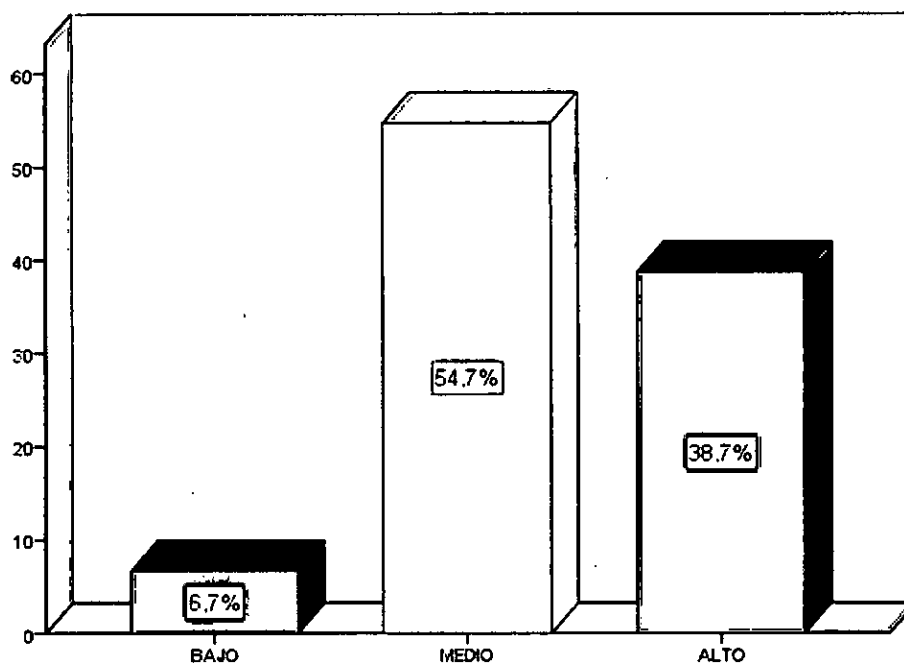
**GRÁFICO N° 12**  
**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 12, se presentan los resultados sobre el nivel de calidad del cuidado humano percibido por el usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 44% indican presentar un nivel de satisfacción medio, el 28% presenta un nivel bajo y el otro 28% presenta un nivel alto.

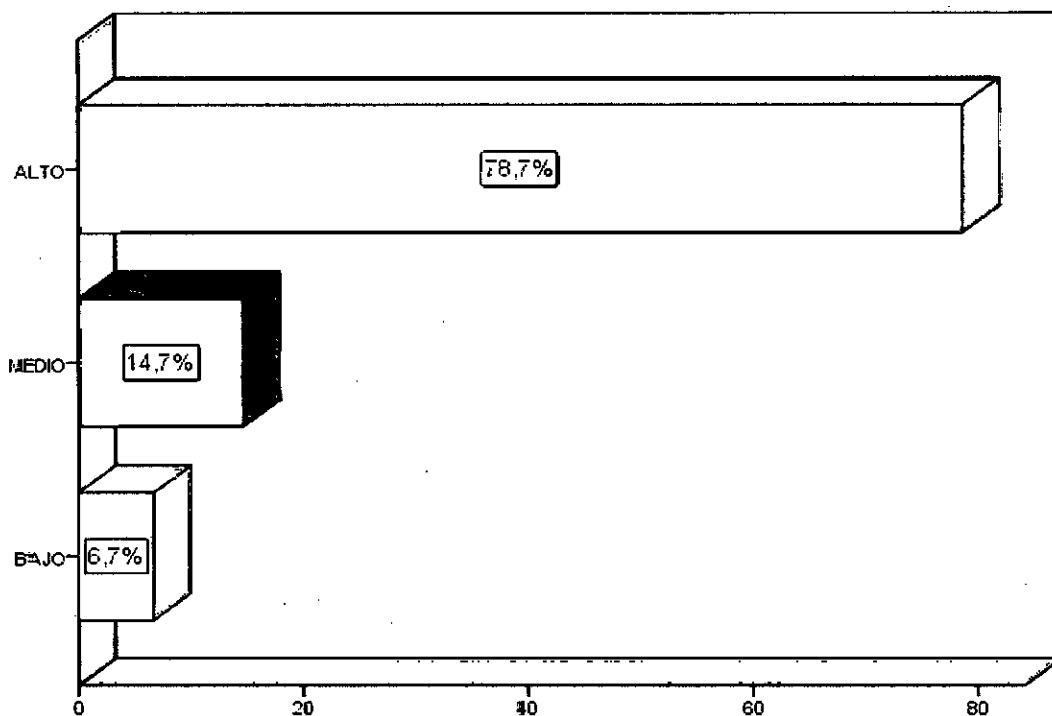
**GRÁFICO N° 13**  
**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL COMPONENTE**  
**OPORTUNA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 13, se presenta los resultados sobre el nivel de calidad del cuidado humano percibido por el usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 54,7% indican presentar un nivel de satisfacción medio, el 38,7% presenta un nivel alto y el 6,7% presenta un nivel bajo.

**GRÁFICO N° 14**  
**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO CONTINUO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

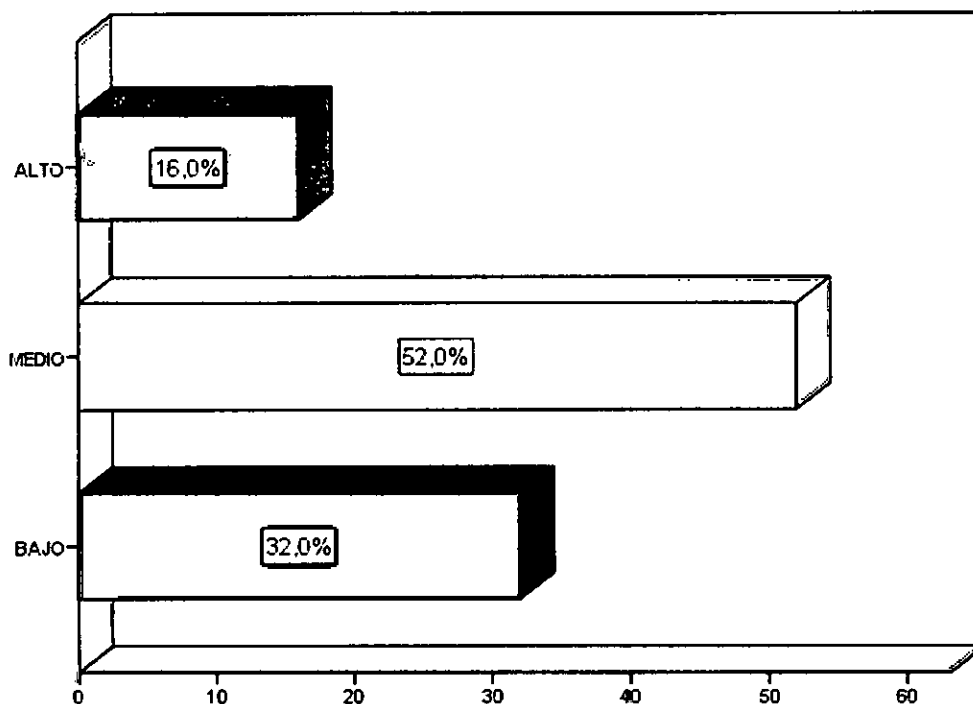


Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 14, se presenta los resultados sobre el nivel de calidad del cuidado continuo percibido por el usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 78,77% indican presentar un nivel de satisfacción alto, el 14,7% presenta un nivel medio y el 6,7% presenta un nivel bajo.



**GRÁFICO N° 15**  
**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE RIESGO DEL**  
**USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE**  
**DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**



Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En el gráfico N° 15, se presenta los resultados sobre el nivel de calidad del cuidado libre de riesgo percibido por el usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde el 52% presentan un nivel de satisfacción medio, el 32% presenta un nivel bajo y el 16% presenta un nivel alto.

**TABLA N° 01**  
**SATISFACCIÓN Y DE CALIDAD DE CUIDADO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

NIVEL DEL SATISFACCIÓN	NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO			Total
	BAJO	MEDIO	ALTO	
BAJO	10 41,7%	10 34,5%	3 13,6%	23 30,7%
MEDIO	8 33,3%	10 34,5%	11 50,0%	29 38,7%
BAJO	6 25,0%	9 31,0%	8 36,4%	23 30,7%
Total	24 100,0%	29 100,0%	22 100,0%	75 100,0%

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 01, se aprecia el nivel de calidad de cuidado según el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas donde tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción bajo se tiene que el 41,7% presenta un nivel de calidad de cuidado bajo, el 33,3% nivel medio y el 25% presenta un nivel bajo. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción medio el 34,5% presenta un nivel de calidad de cuidado alto, el otro 34,5% presenta un nivel medio y el 31% indica un nivel bajo. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 13,6% presenta un nivel de calidad bajo, el 50% un nivel medio y el 36,4% un nivel bajo.

**TABLA N° 02**  
**SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO HUMANO**  
**DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

SATISFACCIÓN TÉCNICA	DIMENSIÓN HUMANA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	4 19,0%	9 27,3%	9 42,9%	22 29,3%	-0,251	0,012
MEDIO	7 33,3%	15 45,5%	9 42,9%	31 41,3%		
ALTO	10 47,6%	9 27,3%	3 14,3%	22 29,3%		
Total	21 100,0%	33 100,0%	21 100,0%	75 100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 02, se aprecia el nivel de satisfacción técnica según el nivel de calidad de cuidado humano del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 19% presenta un nivel de calidad de cuidado bajo, el 27,3% nivel medio y el 42,9% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción medio el 33,3% presenta un nivel de calidad de cuidado bajo, el 45,5% presenta un nivel medio y el 42,9% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 47,6% presenta un nivel de calidad bajo, el 27,3 un nivel medio y el 14,3% un nivel alto. Los resultados indican que existe un correlación inversa entre el nivel de satisfacción técnica y la calidad de cuidado humano (-0,251; p = 0,012).

**TABLA N° 03**  
**SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO OPORTUNO**  
**DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

SATISFACCIÓN TÉCNICA	DIMENSIÓN OPORTUNA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	0	9	13	22	-0,322	0,001
	0,0%	22,0%	44,8%	29,3%		
MEDIO	2	17	12	31		
	40,0%	41,5%	41,4%	41,3%		
ALTO	3	15	4	22		
	60,0%	36,6%	13,8%	29,3%		
Total	5	41	29	75		
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 03, se aprecia el nivel de satisfacción técnica según el nivel de calidad de cuidado oportuno del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 22% presenta un nivel de calidad medio y el 44,8% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción medio el 40% presenta un nivel de calidad de cuidado bajo, el 41,5% presenta un nivel medio y el otro 41,9% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 60% presenta un nivel de calidad bajo, el 36,6% un nivel medio y el 13,8% un nivel alto. Los resultados indican que existe un correlación inversa media entre el nivel de satisfacción técnica y la calidad de cuidado oportuno (-0,322; p = 0.001).

**TABLA N° 04**  
**SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO CONTINUA**  
**DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

SATISFACCIÓN TÉCNICA	DIMENSIÓN CONTINUA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	2	3	17	22	-0,074	0,534
	40,0%	27,3%	28,8%	29,3%		
MEDIO	1	3	27	31		
	20,0%	27,3%	45,8%	41,3%		
BAJO	2	5	15	22		
	40,0%	45,5%	25,4%	29,3%		
Total	5	11	59	75		
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 04, se aprecia el nivel de satisfacción técnica según el nivel de calidad de cuidado continua del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 40% presenta un nivel de calidad bajo, el 27,3% nivel medio y el 28,8% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción medio el 20% presenta un nivel de calidad de cuidado bajo, el 27,3% presenta un nivel medio y el 415,8% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 40% presenta un nivel de calidad bajo, el 45,5% un nivel medio y el 25,4% un nivel alto. Los resultados indican que no existe correlación entre el nivel de satisfacción técnica y la calidad de cuidado continuo (-0,074; p = 0,534).

**TABLA N° 05**  
**SATISFACCIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE**  
**RIESGO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO - 2016**

SATISFACCIÓN TÉCNICA	DIMENSIÓN LIBRE DE RIESGO			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	5	11	6	22	-0,191	0,082
	20,8%	28,2%	50,0%	29,3%		
MEDIO	9	19	3	31		
	37,5%	48,7%	25,0%	41,3%		
BAJO	10	9	3	22		
	41,7%	23,1%	25,0%	29,3%		
Total	24	39	12	75		
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 05, se aprecia el nivel de satisfacción técnica según el nivel de calidad de cuidado libre de riesgo del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 20,8% presenta un nivel de calidad bajo, el 28,2% un nivel medio y el 50% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción medio el 37,5% presenta un nivel de calidad de cuidado libre de riesgo bajo, el 48,7% presenta un nivel medio y el 25% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 41,7% presenta un nivel de calidad bajo, el 23,1% un nivel medio y el 25% un nivel alto. Los resultados indican que no existe correlación entre el nivel de satisfacción técnica y la calidad de cuidado libre de riesgo (-0,191; p = 0,082).

**TABLA N° 06**

**SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y DE CALIDAD DE CUIDADO HUMANA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

SATISFACCIÓN INTERPERSONAL	DIMENSIÓN HUMANA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	9 42,9%	9 27,3%	2 9,5%	20 26,7%	0,176	0,063
MEDIO	7 33,3%	11 33,3%	12 57,1%	30 40,0%		
BAJO	5 23,8%	13 39,4%	7 33,3%	25 33,3%		
Total	21 100,0%	33 100,0%	21 100,0%	75 100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 06, se aprecia el nivel de satisfacción interpersonal según el nivel de calidad de cuidado humana del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 42,9% presenta un nivel de calidad bajo, el 27,3% un nivel medio y el 9,5% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción medio el 33,3% presenta un nivel de calidad de cuidado humano bajo, el otro 33,3% presenta un nivel medio y el 57,1% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 23,8% presenta un nivel de calidad bajo, el 39,4% un nivel medio y el 33,3% un nivel alto. Los resultados indican que no existe correlación entre el nivel de satisfacción interpersonal y la calidad de cuidado humano (-0,191; p = 0,082).

**TABLA N° 07**

**SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y CALIDAD DE CUIDADO OPORTUNA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

SATISFACCIÓN INTERPERSONAL	DIMENSIÓN OPORTUNA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	3 60,0%	13 31,7%	4 13,8%	20 26,7%	0,236	0,016
MEDIO	2 40,0%	15 36,6%	13 44,8%	30 40,0%		
BAJO	0 0,0%	13 31,7%	12 41,4%	25 33,3%		
Total	5 100,0%	41 100,0%	29 100,0%	75 100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 07, se aprecia el nivel de satisfacción interpersonal según el nivel de calidad de cuidado oportuna del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 60% presenta un nivel de calidad bajo, el 31,7% un nivel medio y el 13,8% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción medio el 40% presenta un nivel de calidad de cuidado oportuno bajo, el 36,6% presenta un nivel medio y el 44,8% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 31,7% presentan un nivel medio y el 41,4% un nivel alto. Los resultados indican que existe correlación directa baja entre el nivel de satisfacción técnica y la calidad de cuidado oportuno (0,238;  $p = 0,016$ ).



**TABLA N° 08**  
**SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y CALIDAD DE CUIDADO**  
**CONTINUA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO - 2016**

SATISFACCIÓN INTERPERSONAL	DIMENSIÓN CONTINUA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	2	5	13	20	0,184	0,194
	40,0%	45,5%	22,0%	26,7%		
MEDIO	1	4	25	30		
	20,0%	36,4%	42,4%	40,0%		
ALTO	2	2	21	25		
	40,0%	18,2%	35,6%	33,3%		
Total	5	11	59	75		
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 08, se aprecia el nivel de satisfacción interpersonal según el nivel de calidad de cuidado continuo del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 40% presenta un nivel de calidad bajo, el 45,5% un nivel medio y el 22% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción interpersonal medio el 20% presenta un nivel de calidad de cuidado continuo bajo, el 36,4% presenta un nivel medio y el 42,4% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 40% presenta un nivel de calidad bajo, el 18,2% un nivel medio y el 35,6% un nivel alto. Los resultados indican que no existe correlación entre el nivel de satisfacción interpersonal y la calidad de cuidado continuo (0,184;  $p = 0,194$ ).

**TABLA N° 09**  
**SATISFACCIÓN INTERPERSONAL Y CALIDAD DE CUIDADO LIBRE**  
**DE RIESGO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO – 2016**

SATISFACCIÓN INTERPERSONAL	DIMENSIÓN LIBRE			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	12 50,0%	8 20,5%	0 0,0%	20 26,7%	0,316	0,001
MEDIO	7 29,2%	17 43,6%	6 50,0%	30 40,0%		
ALTO	5 20,8%	14 35,9%	6 50,0%	25 33,3%		
Total	24 100,0%	39 100,0%	12 100,0%	75 100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 09, se aprecia el nivel de satisfacción interpersonal según el nivel de calidad de cuidado libre de riesgos del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción técnica baja se tiene que el 50% presenta un nivel de calidad bajo y el 20,5% un nivel medio. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción interpersonal medio el 29,2% presenta un nivel de calidad de cuidado libre de riesgos bajo, el 43,6% presenta un nivel medio y el 50% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 20,8% presenta un nivel de calidad bajo, el 35,9% un nivel medio y el 50% un nivel alto. Los resultados indican que existe correlación directa media entre el nivel de satisfacción interpersonal y la calidad de cuidado libre de riesgos (0,316;  $p = 0,001$ ).

**TABLA N° 10**  
**SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO HUMANO**  
**DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016**

SATISFACCIÓN ENTORNO	DIMENSIÓN HUMANA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	6	6	4	16	0,225	0,032
	28,6%	18,2%	19,0%	21,3%		
MEDIO	10	15	4	29		
	47,6%	45,5%	19,0%	38,7%		
BAJO	5	12	13	30		
	23,8%	36,4%	61,9%	40,0%		
Total	21	33	21	75		
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 10, se aprecia el nivel de satisfacción del entorno según el nivel de calidad de cuidado humano del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción del entorno bajo se tiene que el 28,6% presenta un nivel de calidad bajo, el 18,25% un nivel medio y el 19% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción del entorno medio el 47,6% presenta un nivel de calidad de cuidado humano bajo, el 45,5% presenta un nivel medio y el 19% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 23,8% presenta un nivel de calidad bajo, el 36,4% un nivel medio y el 61,9% un nivel alto. Los resultados indican que existe correlación entre el nivel de satisfacción del entorno y la calidad de cuidado humano (0,225; p = 0,032).

**TABLA N° 11**  
**SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO**  
**OPORTUNO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO – 2016**

SATISFACCIÓN ENTORNO	DIMENSIÓN OPORTUNA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	2	10	4	16	0,171	0,099
	40,0%	24,4%	13,8%	21,3%		
MEDIO	2	16	11	29		
	40,0%	39,0%	37,9%	38,7%		
BAJO	1	15	14	30		
	20,0%	36,6%	48,3%	40,0%		
Total	5	41	29	75		
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 11, se aprecia el nivel de satisfacción del entorno según el nivel de calidad de cuidado oportuno del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción del entorno bajo se tiene que el 40% presenta un nivel de calidad bajo, el 24,4% un nivel medio y el 13,8% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción del entorno medio el 40% presenta un nivel de calidad de cuidado oportuno bajo, el 39% presenta un nivel medio y el 37,9% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 20% presenta un nivel de calidad bajo, el 36,6% un nivel medio y el 48,3% un nivel alto. Los resultados indican que no existe correlación entre el nivel de satisfacción del entorno y la calidad de cuidado oportuno (0,171; p = 0,099).

**TABLA N° 12**  
**SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO CONTINUO**  
**DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016**

SATISFACCIÓN ENTORNO	DIMENSIÓN CONTINUA			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	2	2	12	16	0,083	0,449
	40,0%	18,2%	20,3%	21,3%		
MEDIO	1	6	22	29		
	20,0%	54,5%	37,3%	38,7%		
BAJO	2	3	25	30		
	40,0%	27,3%	42,4%	40,0%		
Total	5	11	59	75		
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 12, se aprecia el nivel de satisfacción del entorno según el nivel de calidad de cuidado continuo del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción del entorno bajo se tiene que el 40% presenta un nivel de calidad bajo, el 18,2% un nivel medio y el 20,3% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción del entorno medio el 20% presenta un nivel de calidad de cuidado continuo bajo, el 54,5% presenta un nivel medio y el 37,3% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 40% presenta un nivel de calidad bajo, el 27,3% un nivel medio y el 42,4% un nivel alto. Los resultados indican que no existe correlación entre el nivel de satisfacción del entorno y la calidad de cuidado continuo (0,083; p = 0,449).

**TABLA N° 13**

**SATISFACCIÓN DEL ENTORNO Y CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE RIESGO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016**

SATISFACCIÓN ENTORNO	DIMENSIÓN LIBRE DE RIESGO			Total	Tau b de Kendall	p
	BAJO	MEDIO	ALTO			
BAJO	8 33,3%	7 17,9%	1 8,3%	16 21,3%	0,245	0,010
MEDIO	11 45,8%	13 33,3%	5 41,7%	29 38,7%		
BAJO	5 20,8%	19 48,7%	6 50,0%	30 40,0%		
Total	24 100,0%	39 100,0%	12 100,0%	75 100,0%		

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

En la tabla N° 13, se aprecia el nivel de satisfacción del entorno según el nivel de calidad de cuidado libre de riesgos del usuario hospitalizado en el Hospital regional docente de enfermedades neoplásicas tenemos que de los usuarios que manifiestan presentar un nivel de satisfacción del entorno bajo se tiene que el 33,3% presenta un nivel de calidad bajo, el 17,9% un nivel medio y el 8,3% presenta un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción del entorno medio el 45,8% presenta un nivel de calidad de cuidado libre de riesgos bajo, el 33,3% presenta un nivel medio y el 41,7% indica un nivel alto. De los usuarios que presentan un nivel de satisfacción alto se tiene que el 20,8% presenta un nivel de calidad bajo, el 48,7% un nivel medio y el 50% un nivel alto. Los resultados indican que existe correlación directa baja entre el nivel de satisfacción del entorno y la calidad de cuidado oportuno (0,245; p = 0,010).

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

#### HIPÓTESIS GENERAL

**LA RELACION QUE EXISTE ENTRE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO – 2016, ES SIGNIFICATIVA.**

Para determinar la relación se utilizó la prueba Tau b de Kendal debido a que las variables son ordinales.

**TABLA N° 14**

**TABLA DE CORRELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN Y LA CALIDAD DE CUIDADO DEL USUARIO HOSPITALIZADO**

		<b>NIVEL SATISFACCIÓN</b>	<b>NIVEL CALIDAD</b>
<b>NIVEL SATISFACCIÓN</b>	Tau b de Kendall	1,000	,173
	Sig. (unilateral)	.	,095
	N	75	75
<b>NIVEL CALIDAD</b>	Tau b de Kendall	,173	1,000
	Sig. (unilateral)	,095	.
	N	75	75

Los resultados indica que existe una relación directa muy baja entre el nivel de satisfacción y el nivel de calidad de cuidado (0,173), pero no significativa ( $p = 0,095 > 0,05$ )

Se utiliza la prueba Tau b de Kendall para probar la hipótesis debido a que se trata de variables ordinales:

$H_0$ : No existe relación entre la Calidad de Cuidado de enfermería y la Satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016. ( $H_0: r_s = 0$ )

$H_1$ : Existe relación entre la Calidad de Cuidado de enfermería y la Satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016. ( $H_1: r_s \neq 0$ )

**a. Planteamiento de la hipótesis:**

$H_0: r_s = 0$

$H_1: r_s \neq 0$

**b. Establecimiento del nivel de significación**

= 0.05

**c. Establecer la prueba estadística**

Prueba de hipótesis Tau b de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales:

**d. Valor de Tau b de Kendall cálculo**

Valor de  $p = 0,095$ .

**e. Decisión:** La decisión es aceptar la  $H_0$  debido a que  $p$  valor =  $0,095 > 0,05$ .

**f. Conclusión.** Se concluye que no existe relación entre la Calidad de Cuidado de enfermería y la Satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016.



## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA

### 1. NIVEL DE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE HUANCAYO 2016. ES MEDIO.

$H_0$ : El nivel de la calidad de cuidado de enfermería del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016, no es medio. ( $H_0: \mu < 81$ )

$H_1$ : El nivel de la calidad de cuidado de enfermería del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016, es medio. ( $H_1: \mu > 81$ )

#### a. Planteamiento de la hipótesis:

$H_0 \mu < 81$

$H_1 \mu > 81$

#### b. Establecimiento del nivel de significación = 0.05

#### c. Establecer la prueba estadística

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

#### d. Determinar la regla de decisión

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 74 grados de libertad.

Es decir, rechazar  $H_0$  si  $t_{\text{calc}} > t_{(74)0.05} = 1.66$ .

#### e. Cálculo de la prueba estadística

La media de los 75 datos es  $x = 82,91$ , la desviación estándar de los datos es  $s = 10,66$ . Luego, la estadística de prueba es:

$$t_{calc} = \frac{X - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{calc} = \frac{82,91 - 81}{10,66/\sqrt{75}}$$

$$t_{calc} = \frac{1,91(8,66)}{10,66}$$

$$t_{calc} = \frac{16,54}{10,66}$$

$$t_{calc} = 1,549$$

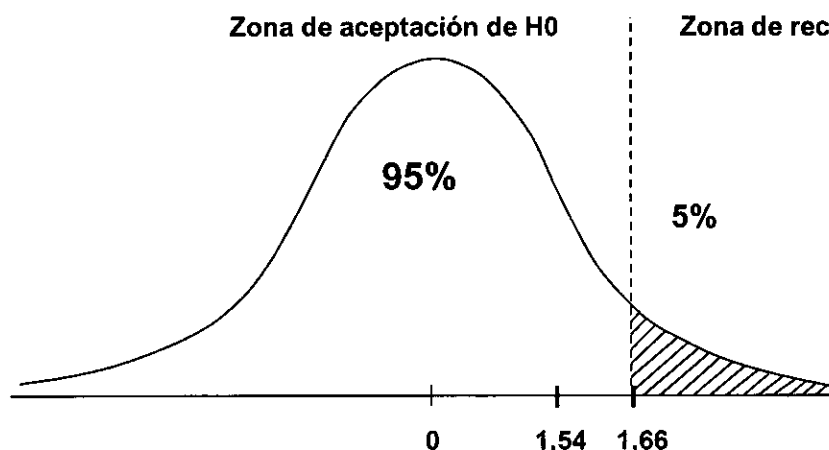
	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
CALIDAD DE CUIDADO	75	82,91	10,660	1,231

Valor de prueba = 81						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
CALIDAD DE CUIDADO	1,549	74	,126	1,907	-,55	4,36

f. **Decisión:** La decisión es aceptar  $H_0$ , debido a que  $t_{calc} = 1,549 > t_{(74) 0,05} = 1,66$ .

Gráfico No 16

Zona de rechazo de la hipótesis nula ( $H_0$ ) en la prueba t de Student



**g. Conclusión.** Es posible concluir que el nivel de la calidad de cuidado de enfermería del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016, no es medio. El nivel de cuidado es bajo.

**2. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DE HUANCAYO 2016. ES MEDIO**

$H_0$ : El nivel de Satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016, no es medio. ( $H_0: \mu < 55$ )

$H_1$ : El nivel de Satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016, es medio. ( $H_1: \mu > 55$ )

**a. Planteamiento de la hipótesis:**

$H_0 \mu > 55$

$H_1 \mu < 65$

**b. Establecimiento del nivel de significación**

= 0.05

**c. Establecer la prueba estadística**

Prueba t, el problema se refiere a la media de una población, la variable tiene distribución normal.

**d. Determinar la regla de decisión**

La prueba es unilateral, hay una región de rechazo.

La decisión es: rechazar la hipótesis nula si el valor calculado de la estadística de prueba resulta mayor que el valor del percentil 0.95 de la distribución t de student con 74 grados de libertad.

Es decir, rechazar  $H_0$  si  $t_{\text{calc}} > t_{(74)0.05} = 1.66$ .

**e. Cálculo de la prueba estadística**

La media de los 75 datos es  $\bar{x} = 58,27$ , la desviación estándar de los datos es  $s = 6,837$ . Luego, la estadística de prueba es:

$$t_{\text{calc}} = \frac{\bar{X} - \mu}{s/\sqrt{n}}$$

$$t_{\text{calc}} = \frac{58,27 - 55}{6,837/\sqrt{75}}$$

$$t_{\text{calc}} = \frac{3,27(8,66)}{6,837}$$

$$t_{\text{calc}} = \frac{28,3378}{6,837}$$

$$t_{\text{calc}} = 4,138$$

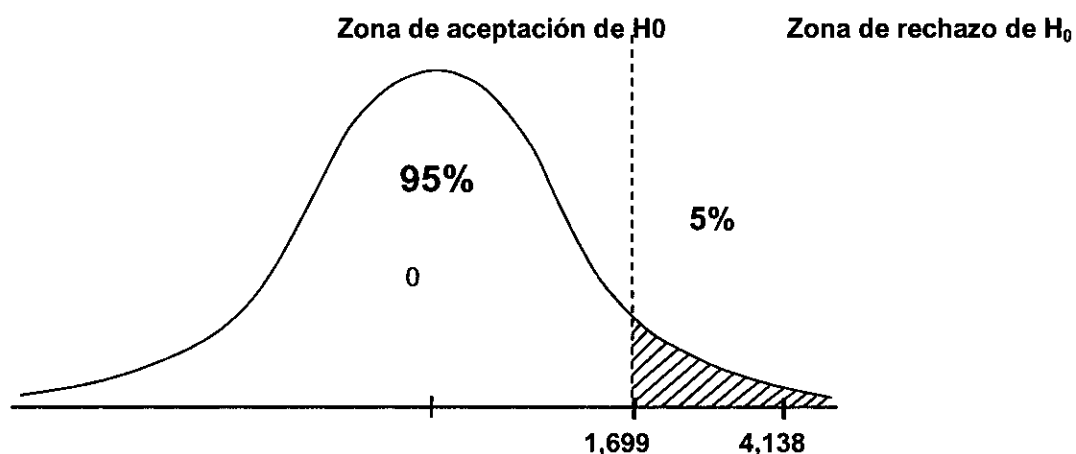
	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
SATISFACCIÓN DEL CUIDADO	75	58,27	6,837	,789

	Valor de prueba = 55					
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
					Inferior	Superior
SATISFACCIÓN DEL CUIDADO	4,138	74	,000	3,267	1,69	4,84

- f. **Decisión:** La decisión es rechazar  $H_0$  y aceptar la  $H_1$ , debido a que  $t_{\text{calc}} = 4,138 > t_{(74) 0.05} = 1.66$ . La prueba resultó significativa.

Gráfico N° 17

Zona de rechazo de la hipótesis nula ( $H_0$ ) en la prueba t de Student



- g. **Conclusión.** Es posible concluir que el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016, es medio.

## **6.1 Contratación de resultados con otros estudios similares**

El 38,7% de pacientes del servicios de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016 indican presentar un nivel de satisfacción media y el 30.8% presentan resultados de nivel de satisfacción bajo y alto, dicho resultado es similar a los encontrados por Morales C. en Colombia quien halló que el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Así mismo, son contrarios a los encontrados por Vicuña M. el Hospital Nacional Hipólito Unánue, de Lima, quien concluye que los usuarios de los servicios de Obstetricia del Hospital Hipólito Unánue presentan altos niveles de satisfacción; igualmente son contrarios a los encontrados por Gonzales G. quien tiene como resultado que el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado alto.

El 38,7% de pacientes del servicios de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016 indican presentar un nivel de calidad medio, el 32% presenta un nivel bajo y el 29,3% presenta un nivel alto.

## VII. CONCLUSIONES

- No existe relación entre la Calidad de Cuidado de enfermería y la Satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo - 2016
- Existe bajo nivel de calidad de cuidado de enfermería del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016.
- Existe nivel medio de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016.

## VIII. RECOMENDACIONES

- A los directivos del hospital, diseñar políticas destinadas a mejorar la calidad del cuidado de enfermería a fin de incrementar la satisfacción del usuario hospitalizado, con objetivos claros y actividades específicas para cada área, ya que la atención se complementa con todas las áreas.
- Al personal de enfermería, mejorar la calidad del cuidado que brinda, para lograr una recuperación adecuada del paciente y el posicionamiento profesional.
- A las enfermeras, asistir a capacitaciones, pasantías, y otras actividades académicas a fin mejorar el cuidado de enfermería.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González N, Quintana J, Bilbao A, Esteban C, Sebastián J, De la Sierra E. Satisfacción de los usuarios de 4 hospitales del Servicio Vasco de Salud. Junio 2008. Disponible en; [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000300006&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000300006&lang=pt) Visitado el 10 de noviembre del 2009
2. Polizer R, D'Innocenzo M. La satisfacción del cliente en la evaluación de los cuidados de enfermería. 2006. Disponible en; [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000400014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400014&lang=pt) visitado el 15 de noviembre del 2009.
3. Lima de Oliveira A, Brito Guirardello E. La satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería: comparación entre dos hospitales de Sao Paulo. 2006. Disponible en; [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000100010&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100010&lang=pt) visitado el 15 de noviembre del 2009.
4. Alves S, Ribas E. Atención hospitalaria: evaluación de la satisfacción de los usuarios durante la estancia hospitalaria, 2007. Disponible en; [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000500014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000500014). Visitado el 16 de noviembre del 2009.
5. Granado S, Rodríguez C, Olmedo M, Chacón A, Vigil E, Rodríguez P. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes atendidos en las consultas externas de un hospital de Madrid en 2006. Disponible en;

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-)

57272007000600007&lang=pt visitado el 16 de noviembre del 2009.

6. Cornejo R. Miguel A., *Calidad Total*. México: Ed. Gráfica Ricalde: 2000 p. 1.
7. Gilmore Carol M. *Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS*. España: Ed. Interamericana: 2000 p. 10-11.
8. Meneses Raúl. *La Educación en el Umbral del Siglo XXI*. Lima, Perú: Ed. Proserva: 1998.
9. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Módulo II (Planeamiento y Gerencia de la Calidad)* Lima, Perú 2005.
10. Leebow W. *Manual de los Administradores de Salud para el mejoramiento continuo*. Colombia: Ed. Guadalupe: 1997.
11. Andía Cuauhtémoc. *Administración y Calidad 3ª ed.* México: Ed. Limusa S.A.: 1998.
12. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo IV (Indicadores de Gestión)*: Lima, Perú: 2005 p. 35.
13. Cornejo R. Miguel A. *Excelencia la nueva competencia*. México: 2006 p. 47.
14. Ministerio de Salud (MINSA). *Proyecto de Salud Materno Perinatal (Proyecto 2000). Manual de Comunicación Interpersonal para la Calidad de Atención y la Satisfacción de los Usuarios*. Lima, Perú: Ed. Gráfica S.A.: 1998.

15. Ruelas B. Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000. Ministerio de Salud. México Interamericana 2000 p. 40.
16. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. Standares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Lima, Perú: Julio 2002 p. 10-13.
17. Ministerio de Salud (MINSA). Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud. Guía Metodológica para la elaboración del Programa de Gestión de la Calidad. Lima, Perú: 2002 p. 21.
18. Cantu Delgado H. Desarrollo de una Cultura de Calidad 2ª ed. México: Ed. S.A.: 2000.
19. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo V (Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente) Lima, Perú: 2005.
20. Miller F., Newman J., Murphy G., Mariani E. La Resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad. E.U.A.: 1997 p. 1-4.
21. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo I (Modelo de Gestión de la Calidad) Lima, Perú: 2005 p. 4.
22. Thompson Iván. La Satisfacción del Cliente [en línea] Texas EE.UU.<http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm> [consulta 20 noviembre 2009].
23. Zas R. Bárbara. La Satisfacción como indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios [en línea] Cuba:

<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arzasros02.htm>. [consulta 20 noviembre 2009].

24. Ariza O. Claudia. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco [en línea] Bogotá, Colombia: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. [consulta 20 noviembre 2009].
25. Lizarzabal M., Añez M., Romero G. La Satisfacción del usuario como indicador de calidad en el servicio de gastroenterología: Hospital Universitario de Maracaibo. [en línea] Maracaibo, Venezuela: <http://www.gerenciasalud.com/art489.htm>. [20 noviembre 2009]
26. Chiavenato Idalberto. Gestión del Talento Humano Bogotá, Colombia: Ed. Mc Graw Hill: 2003 p. 201.
27. Sánchez F. y colaboradores. Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia. Colombia: Ed. Carreta: 1998.
28. Potter P. Fundamentos de Enfermería 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003 p. 6.
29. Marrimer A., Tomey – Manual para Administración de Enfermería. 4ª ed. México: Ed. Interamericana: 1998 Cap. 17 p. 284.
30. Iyer P., Taptich B., Bernocchi D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería 2ª ed. España. Ed. Interamericana Mc Graw Hill: 1998 p. 134.

31. Ardowin J., Bustos CL, Jarpa M. La Jerarquía de las Necesidades, según Maslow [en línea] Perú: <http://www.apsique.com/tiki-index.php.page-pers-masjn>. [consulta 20 noviembre 2009].
32. Jamen C. Coleman., Jamen N., Butcher. Robert C., Carson. Psicología de la Anormalidad y Vida. 2ª ed. México: Ed. Trillas: 1999.
33. Huber, Diane – Liderazgo y Administración en Enfermería. México: Ed. Mc Graw Hill. Interamericana: 1999.
34. Kozier B., Erb. Glenora, Olivieri R. Enfermería Fundamental. 4ª ed. Tomo 1 España: Ed. Mc Graw-Hill Interamericana: 1997.
35. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 3ª ed. España: Ed. Harcourt: 1998.
36. Robbins Stephen. Comportamiento Organizacional 8ª ed. México: Ed. Tipográfica Barsa: 1998.
37. David Keith y Col. Comportamiento Humano en el Trabajo. 8ª ed. México: Ed. Litográfica Ingramex: 1997.
38. Aybar Nelly. Administración de los Servicios de Enfermería. Lima, Perú: 1999.
39. Serrano del Rosal Rafael; Lorient Arín Nuria, "La anatomía de la satisfacción del paciente" 2008. Disponible en; [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000200010&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200010&lang=pt) visitado el 20 de noviembre del 2009.
40. Massip Pérez Coralía; Ortiz Reyes Rosa María; Llantá Abreu María del Carmen; Peña Fortes Madai; Infante Ochoa Idalmis. "La

- evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad". 2008 La Habana. Disponible en;  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lang=pt) visitado el 20 de noviembre del 2009.
41. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909.
  42. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996.
  43. Watson J. *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing* New York: National League of Nursing, 1988. p. 158.
  44. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson). Consultado: el 24 de agosto de 2007.
  45. Barnhart D. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Marriner Tomey A, y Raile Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. 3ª edición Madrid: Harcourt brace. 1994. p. 151.
  46. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: *Dimensiones de cuidado*. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000. p. 4 –13.

47. Alvis T, Moreno M, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
48. Rivera LN y Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm, 2007; 25(1):54 – 66.

## **ANEXOS**



**ANEXO N 01**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
¿Qué relación existe entre la Calidad de Cuidado de Enfermería y la Satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016?	Relacionar la relación que existe entre la Calidad de los Cuidados de Enfermería y la Satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016.	La relación que existe entre la Calidad de Cuidado de enfermería y la Satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016 Es significativa..	<b>VARIABLE 1:</b> Calidad de Cuidado de enfermería.  <b>DIMESIÓN V1:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Humano.</b></li> <li>➤ <b>Oportuna</b></li> <li>➤ <b>Continua.</b></li> <li>➤ <b>Libre de riesgo</b></li> </ul> <b>VARIABLE 2:</b> Satisfacción del usuario.  <b>DIMENSIÓN V2:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Componente técnico.</b></li> <li>➤ <b>Componente Interpersona l</b></li> <li>➤ <b>Componente Entorno.</b></li> </ul>	<b>TIPO</b> Descriptivo transversal.  <b>DISEÑO</b> Descriptivo correlacional  <b>POBLACIÓN</b> 93  <b>MUESTRA</b> 75  <b>TÉCNICAS:</b> Encuesta  <b>INSTRUMENTOS:</b> Cuestionario.  <b>VARIABLE 1:</b> Cuestionario Calidad de Cuidado de enfermería. (21 ítems)  <b>VARIABLE 2:</b> Cuestionario Satisfacción del usuario. (16 ítems)
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>		
¿Cuál es la calidad de cuidado del profesional de enfermería del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016?  ¿Qué nivel de Satisfacción presentan el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar la calidad de cuidado de enfermería del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo en el año 2016.</li> <li>➤ Identificar el nivel de Satisfacción presentan el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La calidad de cuidado de enfermería del usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016. Es medio-</li> <li>➤ El nivel de Satisfacción que presentan el usuario hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo 2016, es medio.</li> </ul>		

## ANEXO N 02

### ESCALA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO (EN USUARIOS HOSPITALIZADOS A PARTIR DEL 2DO DÍA)

#### 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
- c. Casado
- d. Viudo
- e. Divorciado
- 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
<p><b>• Componente técnico</b></p> <p>1. La Enfermera(o) tiene vocación para atender en este servicio ¿De qué manera?</p>				
<p>2. ¿Cómo califica la atención que brinda la enfermera cuándo usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, nauseas, etc.)?</p>				
<p>3. Durante su hospitalización en el servicio de medicina. ¿De qué manera la Enfermera(o) resuelve y solucionar sus problemas?</p>				
<p>4. La enfermera le brinda información sobre su enfermedad y/o tratamiento. De manera:</p>				
<p>5. En cuanto a sus necesidades de higiene y comodidad ¿Cómo califica usted el cuidado de la Enfermera?</p>				

Acciones	Respuesta		
	Siempre	A Veces	Nunca
<p><b>• Componente Interpersonal</b></p> <p>6. La Enfermera; ¿se dirige a usted por su nombre?</p>			
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 brinda 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.			
<p><b>• Componente Entorno</b></p> <p>14. Cuando la enfermera(o) realiza algún procedimiento, protege su intimidad (cierra la puerta, biombos, etc.).</p>			
15. El ambiente del Servicio de Oncología es ¿limpio y ordenado?:			
16. La Enfermera, le ayuda a que su estancia hospitalaria sea más confortable en ausencia de sus familiares.			

## ESCALA PARA MEDIR CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

(EN USUARIOS HOSPITALIZADOS A PARTIR DEL 2DO DÍA)

### Cuestionario

**INSTRUCCIONES:** Estimado(a) señor(a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es recopilar información para determinar “la calidad de del cuidado de enfermería” q se brinda en el hospital neoplásicas brindados durante su hospitalización”, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y calidez en los cuidados del profesional de Enfermería.

Acciones	Respuesta		
	Siempre	A Veces	Nunca
• <b>Humana</b>			
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. Cuando 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.			

13. La enfermera(o) ¿Conversa con Usted cuando realiza algún procedimiento?			
• <b>Oportuna</b> 14. Cuándo usted necesita algo o siente alguna molestia (dolor, nauseas) la enfermera(o) acude a atenderlo.			
15. Cuándo la enfermera(o) le brinda información sobre su tratamiento y cuidados le da oportunidad para expresar sus dudas.			
• <b>Continua</b> 16. Durante el día (turno mañana, tarde y noche) la enfermera(o) estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a lo que Usted necesitaba.			
17. La enfermera(o) le toma los signos vitales en cada turno			
• <b>Libre de riesgo</b> 18. Durante la administración de su tratamiento la enfermera(o) ¿Le explica los beneficios del medicamento para su organismo?			
19. La enfermera(o) ¿propicia que Usted colabore en sus cuidados?			
20. Durante su estancia hospitalaria sufrió algún accidente (quemaduras, caídas, etc.).			
21. La enfermera(o) le brinda educación para sus cuidados en el hospital y en su hogar.			

	SI	NO
• <b>Humana</b> 22. Cuándo ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera(o) ¿Le brindó orientación acerca del horario: de visita, alimentación y de dormir?		

**¡Gracias por su colaboración!**

**ANEXO N 03**  
**TABLAS DE RESULTADOS**

**TABLA N° 15**  
**EDAD DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

Media	Mediana	Moda	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo	Percentiles		
						25	50	75
44,20	41,0	40	17,140	17	86	32	41	53

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 16**  
**SEXO DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINO	40	53,3	53,3
MASCULINO	35	46,7	100,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 17**  
**TIPO DE CÁNCER DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO - 2016**

CÁNCER	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
MAMA	5	6,7	6,7
CUELLO DE ÚTERO	18	24,0	30,7
LINFOMA	7	9,3	40,0
ESTOMAGO	24	32,0	72,0
PRÓSTATA	13	17,3	89,3
LEUCEMIA	2	2,7	92,0
PIEL	2	2,7	94,7
PULMÓN	2	2,7	97,3
COLON	2	2,7	100,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 18**  
**TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN**  
**EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES**  
**NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

Media	Mediana	Moda	Desv. Tip.	Mínimo	Máximo	Percentiles		
						25	50	75
31,4	15,0	30	44,920	3	180	5	15	30

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 19**  
**PROCEDENCIA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL**  
**REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –**  
**HUANCAYO - 2016**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
REGIÓN JUNÍN	45	60,0	60,0
REGIÓN HUANCAVELICA	12	16,0	76,0
REGIÓN PASCO	13	17,3	93,3
OTROS	5	6,7	100,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 20**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL**  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES**  
**NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
PRIMARIA	25	33,3	33,3
SECUNDARIA	33	44,0	77,3
SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	15	20,0	97,3
SUPERIOR UNIVERSITARIA	2	2,7	100,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.



**TABLA N° 21**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	23	30,7	30,7
<b>MEDIO</b>	29	38,7	69,3
<b>ALTO</b>	23	30,7	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 22**  
**NIVEL SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DEL USUARIO**  
**HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE**  
**ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	22	29,3	29,3
<b>MEDIO</b>	31	41,3	70,7
<b>ALTO</b>	22	29,3	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 23**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE INTERPERSONAL**  
**DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL**  
**DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	20	26,7	26,7
<b>MEDIO</b>	30	40,0	66,7
<b>ALTO</b>	25	33,3	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 24**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL COMPONENTE ENTORNO DEL  
USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	16	21,3	21,3
<b>MEDIO</b>	29	38,7	60,0
<b>ALTO</b>	30	40,0	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 25**

**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL USUARIO  
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	24	32,0	32,0
<b>MEDIO</b>	29	38,7	70,7
<b>ALTO</b>	22	29,3	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 26**

**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO HUMANO DEL USUARIO  
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	21	28,0	28,0
<b>MEDIO</b>	33	44,0	72,0
<b>ALTO</b>	21	28,0	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 27**

**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL COMPONENTE  
OPORTUNA DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS –  
HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	5	6,7	6,7
<b>MEDIO</b>	41	54,7	61,3
<b>ALTO</b>	29	38,7	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 28**

**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO DEL COMPONENTE CONTINUA  
DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	5	6,7	6,7
<b>MEDIO</b>	11	14,7	21,3
<b>ALTO</b>	59	78,7	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.

**TABLA N° 29**

**NIVEL DE LA CALIDAD DE CUIDADO LIBRE DE RIESGO DEL  
USUARIO HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – HUANCAYO - 2016**

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE ACUMULADO</b>
<b>BAJO</b>	24	32,0	32,0
<b>MEDIO</b>	39	52,0	84,0
<b>ALTO</b>	12	16,0	100,0
<b>Total</b>	75	100,0	

Fuente: Escala de Satisfacción y Calidad de Cuidado.