

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE ATENDIDO EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS DE LOS
HOSPITALES REGIONAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA" Y HOSPITAL II
ESSALUD HUANCAVELICA, 2017**

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

AUTORES:

**AMANDA APONTE QUINTO
CESAR ESPINOZA MONTES
SONIA ANGELICA TORRES CURASMA**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS PRESIDENTA
- DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: LIC. ESP. IRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 184-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 27 de Octubre del 2017

Resolución de Decanato N° 2668-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A la persona humana que busca los servicios de salud de emergencia que valora la vida.

Amanda

Al personal de salud que brinda los cuidados en los servicios asistenciales esperando respuesta de recuperación.

César

A Dios fuente suprema de toda sabiduría. A mi hija Maria Fernanda y a mi bebe que está por llegar José Alvaro, quienes son los pilares de mi vida y la fuente de mi perseverancia para conseguir mis metas personales y profesionales.

Sonia

ÍNDICE

	PÁG.
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
I. PLANTEAMIENTO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Identificación del problema	05
1.2. Formulación de problemas	07
1.2.1. Problema general	07
1.2.2. Problemas específicos	07
1.3. Objetivos de la investigación	07
1.3.1. Objetivo general	07
1.3.2. Objetivos específicos	07
1.4. Justificación	08
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Marco teórico o marco conceptual	13
2.3. Definición de términos básicos	33
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Definición de las variables.	35
3.2. Operacionalización de variables	36
3.3. Hipótesis	38
3.3.1. Hipótesis general	38
3.3.2. Hipótesis específicas	38
IV. METODOLOGÍA.	
4.1. Tipos de Investigación	39
4.2. Diseño de Investigación	39
4.3. Población y Muestra	39
4.4. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	41
4.5. Procedimientos de recolección de datos	41
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	42
V. RESULTADOS	43
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	49
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	52

VII. CONCLUSIONES	57
VIII. RECOMENDACIONES	58
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS:	65
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	
Anexo N° 02: Entrevista sobre Calidad del Cuidado de Enfermería	
Anexo N° 03: Entrevista Satisfacción del paciente	
Anexo N° 04: Validez de expertos de calidad del cuidado	
Anexo N° 05: Validez de expertos de satisfacción del paciente	
Anexo N° 06: Validez y confiabilidad de calidad del cuidado	
Anexo N° 07: Validez y confiabilidad de satisfacción del paciente	
Anexo N° 08: Registro de imágenes	

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud.

Métodos. Se realizó un estudio de tipo descriptivo en el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica. La muestra incluye a pacientes atendidos en el servicio de emergencia ($n_1 = 66$; $n_2 = 55$); a quienes se encuestan sobre calidad del cuidado y satisfacción.

Resultados. El 36,4% y 34,8% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica, respectivamente son de 30 a 39 años; 65,5% y 56,1%; son del sexo femenino; 52,7% son de nivel superior y 33,3%, son de nivel técnico; 45,5% son convivientes; y 63,6% y 68,2%; son procedentes de Huancavelica. El 69,1% y 60,6% perciben calidad de cuidado regular; 16,4% y 21,2%; bueno; y 14,5% y 18,2%; deficiente. Un 49,1% y 43,9%; se encuentran satisfechos frente a la calidad del cuidado recibido por el profesional de enfermería; 30,9% y 30,3%; insatisfecho; y 25,8% y 20,0%; muy satisfecho. El 30,6% y 23,1%; perciben calidad del cuidado regular y se encuentran satisfechos e insatisfechos; y 11,6%; buena calidad del cuidado y se encuentran muy satisfechos ($\text{sig.} < ,05$).

Conclusiones. Existe relación entre calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud.

Palabra clave: Calidad del cuidado, satisfacción, cuidado humanizado.

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the quality of care of the nursing professional and satisfaction of the patient attended in the emergency service of the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia" and Hospital II EsSalud.

Methods. A descriptive study was carried out at the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica and Hospital II EsSalud Huancavelica. The sample includes patients treated in the emergency service (n1 = 66; n2 = 55); who are asked about quality of care and satisfaction.

Results. The 36.4% and 34.8% of patients treated in the emergency service of Hospital II EsSalud Huancavelica and Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica, respectively, are 30 to 39 years old; 65.5% and 56.1%; are of the female sex; 52.7% are of a higher level and 33.3% are of technical level; 45.5% are cohabiting; and 63.6% and 68.2%; are from Huancavelica. 69.1% and 60.6% perceived quality of regular care; 16.4% and 21.2%; good; and 14.5% and 18.2%; deficient. 49.1% and 43.9%; are satisfied with the quality of care received by the nursing professional; 30.9% and 30.3%; dissatisfied; and 25.8% and 20.0%; very satisfied. 30.6% and 23.1%; perceive quality of regular care and are satisfied and dissatisfied; and 11.6%; good quality of care and are very satisfied (sig. <, 05).

Conclusions. There is a relationship between the quality of care of the nursing professional and the satisfaction of the patient attended in the emergency service of the Regional Hospital "Zacarías Correa Valdivia" and Hospital II EsSalud.

Key word: Quality of care, satisfaction, humanized care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del Problema.

La enfermería como parte integrante del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en la sanidad, y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en ocasiones la alejan de una visión del hombre como persona que debiera ser la medida de todo, pero que, lamentablemente, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que precisamente ha sido creado para él en el medio sanitario⁽¹⁾.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado⁽²⁾.

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes⁽³⁾.

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costos del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican deficiencias en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud⁽⁴⁻⁶⁾.

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia⁽⁷⁻⁸⁾. Por tanto, la Organización Mundial de Salud⁽⁹⁾ recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos

en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos ⁽¹⁰⁻¹²⁾. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados ⁽¹³⁾.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes ⁽¹⁴⁾.

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente ⁽¹⁵⁾.

Los hospitales en la localidad de Huancavelica; Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" (Pública) y Hospital Il EsSalud Huancavelica (Privada) sufrieron modificaciones estructurales que involucraron mayor o menor disposición de personal para la atención de usuarios, nuevos procesos administrativos para acceder a los servicios, lo cual cambió el panorama hospitalario y siguen siendo los principales prestadores de servicios de salud en la región, al margen de que el año 2013 se puso en marcha la nueva reforma del sector salud. El grupo de Investigación, consciente de la necesidad de evaluar la calidad de los cuidados y la satisfacción de las personas con los servicios ofrecidos en los servicios asistenciales de emergencia por los dos hospitales pública y privada, dos principales de campos de práctica del profesional de enfermería, decidió abordar el presente estudio de calidad percibida y la satisfacción, con el fin de validarlo, introducirlo y aplicarlo permanentemente, como un medio objetivo de evaluación en los espacios laborales del profesional y buscar la mejora continua.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción en pacientes atendidos en los servicios de emergencia de los Hospitales, Regional “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la diferencia en la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital II EsSalud Huancavelica, 2017?

- ¿Cuál es la diferencia en la satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital II EsSalud Huancavelica 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de cuidados de enfermería y la satisfacción en pacientes atendidos en los servicios de emergencia en Hospital, Regional “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital II EsSalud Huancavelica 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de los Hospitales, Regional “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital II EsSalud Huancavelica 2017.

- Identificar el nivel de satisfacción con el cuidado brindado en los pacientes atendidos en los servicios de emergencia de los Hospitales Regional “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital II EsSalud Huancavelica 2017.

- Comparar el nivel de calidad y el nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en los servicios de emergencia de los hospitales, Regional “Zacarías Correa Valdivia” y Hospital II EsSalud Huancavelica 2017.

1.4. Justificación

Justificación teórica

La calidad del cuidado es propia del personal de salud, especialmente del profesional de Enfermería, siendo el cuidado el objeto de estudio, la relación constante que tiene la enfermera con personas, cobra importancia del trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención en los servicios de atención en salud.

El campo laboral de enfermería a nivel profesional y técnico constituye, en gran proporción, los servicios de salud prestados en este tipo de instituciones; los profesionales de enfermería constituyen un gran porcentaje del recurso humano disponible para brindar servicios de salud, desde el ingreso del usuario hasta su egreso, razón por la cual es el contacto permanente y progresivo, punto importante y crítico de la evaluación asistencial, lo cual se traduce en la calidad de la atención del servicio que se brinda.

En el transcurso del tiempo se ha demostrado como la tensión y el estrés que se maneja en un hospital por parte de los pacientes y profesionales de la salud es alto y más en el servicio de emergencia, en donde cada paciente necesita una atención inmediata y de alta calidad para que su estadía en el servicio y en la institución sea oportuna y confortable dando resolución eficiente y segura al problema que lo está afectando.

Es por ello que este estudio es de gran importancia porque realizó el estudio desde la perspectiva relación enfermero–paciente – familia de usuario, dando a conocer la visión integral de cuidado de enfermería que involucra al cuidador, al cuidado y su entorno, permitiendo modificar su misión y valores que competen al cuidado dado profesional de enfermería.

Justificación práctica

Los resultados del estudio generarán cambios para la mejora del cuidado brindado. Los profesionales de enfermería podrán conocerla percepción que tienen los pacientes del cuidado y la satisfacción de los mismos, permitiendo dar paso a proyectos de mejora continua en calidad y aplicación de principios éticos- morales en el cuidado.

Una de las funciones permanentes del profesional de enfermería en el hospital es dar respuesta inmediata a las necesidades del usuario, tales necesidades van desde cuestionamientos de tipo logístico, interrogatorios, intervenciones básicas y complejas, trámites administrativos, disposición de recursos, entre otros. La satisfacción del usuario además de ser indicador de la calidad del servicio, es también indicador de la calidad de los sistemas administrativos y gerenciales de la institución.

Justificación social

Los resultados del estudio facilitará conocer la calidad del cuidado y satisfacción del usuario externo, el cual constituye base para que el profesional de enfermería mejore en brindar el cuidado quitándonos la venda del ojo, la cual influye en la calidad de atención del cuidado, con beneficio para el usuario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Para la presente investigación se ha podido conseguir antecedentes como:

1. Mejía A., Danna D. S. y Rivera S., O. S. 2016⁽¹⁶⁾; en su estudio: Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional docente Las Mercedes. La satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad que los establecimientos de salud aplican con mayor frecuencia para evaluar la eficacia de los servicios ofrecidos. Ante ello surge el interés de este estudio, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0, donde se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

2. García A, Arévalo A, García M, Sánchez M, Delgado M, Diego F, et al 2015⁽¹⁷⁾. Con la investigación: Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias: evaluación mediante una encuesta de opinión. El objetivo fue conocer aspectos concretos acerca de la información y la comunicación con los usuarios de los servicios de urgencias hospitalarias y el trato recibido en ellos a través de una encuesta telefónica. Los resultados señalan que el 86% de los pacientes evaluaron positivamente el trato recibido por los profesionales en

general, el 92% el respeto mostrado, el 87% el trato de los médicos y el 71% el trato recibido por enfermería. El 27,5% no recuerda haber recibido información del personal del punto azul (profesionales especialmente capacitados para dar información).

Se encontró significación estadística ($p=0,045$) en relación a la amabilidad y respeto mostrado por enfermería. Se concluyó que la percepción del trato recibido por los pacientes es buena, mientras que en relación a la información y comunicación es ostensiblemente mejorable y podría ser evaluada utilizando la encuesta que se propone, ya que permite detectar y utilizar los puntos débiles de estos aspectos de la asistencia sanitaria como lanzaderas de las iniciativas de implementación.

3. J. Silva-Fhon, S. Ramón-Córdova, S. Vergaray-Villanueva, V. Palacios-Fhony R. Partezani-Rodrigues 2014⁽¹⁸⁾; en su estudio: Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Cuyo objetivo: Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Resultados: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso

reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

4. Karla Giuliana Gonzales Baldarrago, 2014⁽¹⁹⁾; en su estudio: Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú; cuyo Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (60) pacientes, 53%(32) se encuentran medianamente satisfecho, 25% (15) se encuentran insatisfechos y 22% (13) satisfechos. En la dimensión humana de 100% (60), 64% (38) se encuentran medianamente satisfecho, 18%(11) insatisfecho al igual que el 18% (11) de pacientes que se encuentran satisfechos. en la dimensión oportuna el 100% (60)pacientes, 38% (23) medianamente satisfechos, 32% (19)insatisfechos, 30% (18) se encuentran satisfechos; en la dimensión segura, de 100% (60) pacientes, 68% (41) se encuentran medianamente satisfechos, seguido por 17% (10) se encuentran satisfechos y un porcentaje significativo 15% (9) insatisfechos. Conclusiones. El mayor porcentaje de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia referido a que la enfermera mantiene una relación poco cercana, no lo llama por su nombre, le da información incompleta sobre su estado de salud, no atiende sus necesidades de manera oportuna, manifiesta que la enfermera no lo escucha atentamente, no se concentra única y exclusivamente en él, al proporcionarle el cuidado, por otro lado un porcentaje significativo de pacientes se encuentran satisfechos

referido a que la enfermera brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, acude al llamado cuando al sentirse mal (dolor), le explica el procedimientos antes de realizarlo, le da recomendaciones sobre su cuidado, asimismo manifiesta sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad demostrando conocimiento y habilidades profesionales.

2.2. Marco teórico o marco conceptual

2.2.1. Bases epistémicas

Calidad de los cuidados de enfermería

El primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846 cuando se instituye la Asociación Médica Americana siendo precisamente este uno de sus objetivos. En 1965 inicia sus trabajos de calidad el Doctor Avedis Donabedian (1990), una de las máximas autoridades en este campo, define la calidad de la atención como el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Donabedian describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado; y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Confort.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, Virginia Henderson (1964) identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por

causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos. Los modelos propuestos por el movimiento de enfermeras norteamericanas, se sitúa en una de las dimensiones de la práctica de la enfermería: la dimensión del cuidado individual con énfasis en el procedimiento que se debe seguir para el diseño de un plan de cuidados que es un proyecto de lo que se debe hacer: con una corriente técnica que considera a la enfermera como una actividad humanística, como un servicio de ayuda con influencia del pensamiento biológico y funcional. Los modelos coinciden en que el cuidado es el objetivo social de enfermería. Estos modelos representan el saber contemporáneo que intenta desligarse de los fundamentos anatoclinicos, etiopatologicos que más de un siglo constituyeron los únicos fundamentos de cientificidad para enfermería.

V. Henderson :(1964) parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería.

Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Dorotea E. Orem (1971) La enfermera es un servicio de ayuda cuando las personas no son capaces de cuidarse por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el modelo se hace énfasis en la función de la enfermera solo cuando el paciente es incapaz de valerse por sí mismo, existiendo una planificación, prescripción y acciones de intervención, en el cuidado del paciente, constituyendo un sistema de enfermería.

Hildegard. Peplau (1952) La enfermera tiene dos propósitos: 1° apoyar la sobre vivencia del ser humano. 2° recobrar la salud; Se interesa por construir un modelo donde la enfermera se acerque al significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos explorándolos e incorporándolos a las intervenciones de enfermería para enseñar a los pacientes la mejor manera de sobrellevar sus dolencias.

Martha Rogers: (1970) señala que la enfermera atiende a las personas en la realización de su mayor potencial que es la salud. Mantiene y promueve la salud, previene la enfermedad, realiza

diagnóstico de enfermería, intervenciones y acciones de rehabilitación de acuerdo con los propósitos de la enfermería. Sus acciones se extienden a todos sitios donde haya personas (hogar, escuela, trabajo)

Evelyn Adán: (1975) el cuidado de enfermería es el proceso por medio del cual se logra preservar o restablecer la integridad de un ser humano, atendiendo a sus necesidades fundamentales. Las necesidades son similares a las de Henderson con una dimensión: biológica, fisiológica, sociocultural.

Cabe considerar que, la ANA "American Nurses Association" (1965), define enfermería como: "Una profesión de ayuda que como tal proporciona servicios que contribuyen a la salud de las personas y la resalta como una profesión independiente". Es por eso, que enfermería posee una importancia vital para las personas enfermas que no puede realizar por sí mismo sus propios cuidados En 1940 la enfermera ejecutaba procedimientos que le permitían conocer lo que sucedía con cada uno de los pacientes a los que cuidaba.

Al respecto vale citar el Manual de Enfermería Cultural (2005), quien expone que "la enfermera hacía acciones como toma de signos vitales, ayuda en transfusiones, administración de medicamentos, administración de oxígeno, toma de muestras, trabajaba en quirófanos, sala de partos, además de otras salas de hospitalización". Por tal razón se considera que la enfermera realiza actividades para el beneficio y recuperación de la salud del paciente en los diferentes servicios. Por lo que podemos decir que, la profesión de enfermería está capacitada y autorizada para asumir la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

De allí que, Potter (2003) considera que: Las enfermeras necesitan una base de formación para enfrentarse a las siempre cambiantes necesidades sanitarias de los pacientes, desarrollar actividades de investigación para monitorizar la evolución de los pacientes, y aumentar sus habilidades psicomotoras y su conocimiento cognitivo a medida que la tecnología avanza.

De igual manera, la enfermera debe adaptarse a los constantes cambios de las necesidades de higiene y salud, y poseer un conjunto de técnicas para el progreso de los pacientes.

Es por eso que, el Manual de Enfermería Cultural, expone lo siguiente: Los profesionales de la salud requieren, por lo tanto, preparación continua y participación dinámica en un trabajo conjunto. El éxito de la enfermería entonces depende del nivel de compromiso en la gestión y de asumir con responsabilidad los retos que se presentan como producto del desarrollo global.

Es por esta razón que enfermería debe constantemente ampliar sus conocimientos, para que de esta manera pueda alcanzar el éxito y el reconocimiento como una gran profesión, lo cual va a depender del logro y la responsabilidad de asumir los desafíos que se manifiestan a nivel mundial, lo que permitiría mejorar la calidad de atención brindada. Si bien es cierto que enfermería es conocida como una profesión que tiene sus propias teorías, definiciones, técnicas, procesos y procedimientos aplicados por la enfermera, de igual manera, la enfermera tiene sus funciones que se describen de acuerdo al grado de dependencia en el equipo de salud; entre ellas están las funciones delegadas las cuales se ejecutan por asignación, cooperación y competencia con sus superiores y otros miembros del personal.

Dentro de las funciones independientes están las que la enfermera cumple de manera autónoma. Hay otras funciones como el cuidado

directo es la atención personal que se le brinda al usuario, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad. De acuerdo a esto se puede decir que el cuidado se brinda de forma individual al paciente, con el fin de cubrir las necesidades, como la atención en pacientes con sonda vesical transitoria, atención al patrón de respiración ineficaz del paciente, atención en la movilización y conservación de la integridad de la piel y mucosas del paciente, ayudar en su recuperación y prevenir complicaciones, estableciendo y cumpliendo objetivos en el menor tiempo posible.

De igual manera la enfermera es consoladora ya que demuestra atención al paciente como un individuo con sentimientos y necesidades únicas, lo ayuda a alcanzar los objetivos terapéuticos más que favorecer la dependencia emocional o física. Como educadora explica a los pacientes conceptos y hechos sobre la salud, demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado, refuerza el aprendizaje o la conducta del paciente; por lo tanto, siendo la enfermera la que ejerce su trabajo con preparación, conocimiento científico y académico, analiza su relación con otros seres humanos, pues está en capacidad de privilegiar los valores inherentes a la condición de persona. Se puede decir que la enfermera aplica los conocimientos estableciendo una relación con los demás, ya que es capaz de valorar al ser humano, y por último, una de las funciones fundamentales es la de comunicadora, la cual es empleada con los pacientes, otras enfermeras, profesionales sanitarios y la comunidad.

Según Potter P. (2003) define a enfermería como “Un arte y una ciencia que incluye muchas actividades, conceptos y habilidades relacionadas con ciencias sociales básicas, ciencias físicas, ética, cuestiones contemporáneas y otras áreas”. Es por eso que, la enfermera se dedica al estudio de las respuestas de los seres humanos, a la promoción, mantenimiento y problemas de salud.

En tal sentido Virginia Henderson (1996), citado por Potter, define la enfermería como: La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, la recuperación o la muerte tranquila que el paciente podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario.

Las funciones dependientes se establecen para facilitar el buen cuidado general de un paciente, para evitar pérdida de tiempo y esfuerzo. Por otro lado, las funciones independientes consisten en que la enfermera puede delegar a otros miembros algunos aspectos de los cuidados de enfermería, una vez que ha planeado las necesidades del paciente y cómo debe ser atendido. Si bien es cierto el papel que desempeña enfermería es consecuencia del contacto íntimo y mantenido que existe con los pacientes, muchos otros profesionales intervienen también en la promoción, alcance y mantenimiento de la salud de los pacientes, pero ninguno de ellos acepta el mismo nivel de responsabilidad en cuanto a responder a las necesidades de las personas en todo momento y durante toda la vida. La asistencia de enfermería no solo es necesaria en momentos de enfermedad, sino también para proporcionar el bienestar.

En el pasado la atención de enfermería se centró en la asistencia de los enfermos hospitalizados durante las fases agudas o crónicas de su enfermedad y durante la rehabilitación. Sin embargo, en la actualidad, la práctica de la enfermería incluye también la promoción, el mantenimiento de la salud y la asistencia en la muerte.

El cuidado es esencial para el completo desarrollo del ser humano, ya que ayuda al mantenimiento de la salud y a la supervivencia de las personas. En tal sentido Leininger (1984) expone que "El cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería" En este aspecto, el cuidado para la enfermera se basa en el acto de ayuda, apoyo y dedicación para mejorar el estado de

salud en que se encuentra el paciente y así satisfacer sus expectativas respecto a enfermería. De manera que el brindar cuidados para enfermería implica satisfacer necesidades que en consecuencia favorece un retorno más rápido al estado de equilibrio.

Dentro de este contexto, Kozier (1995) refiere que “Las acciones del cuidado son la ejecución de las estrategias de enfermería para alcanzar el resultado deseado de los objetivos del cliente”. Dichas acciones van a estar dadas por medio de los cuidados y satisfacción de las necesidades que la enfermera le brinda al paciente; que dependerá del estado de salud que presente. Si bien es cierto, la definición del cuidado sigue siendo investigado, en la actualidad se continúa la búsqueda de la definición; así como también se pretende saber cuáles son las actitudes de cuidados para las enfermeras y para los pacientes. En este aspecto la enfermera debe poseer una actitud de respeto hacia el individuo, en donde se requiere de una relación de humano a humano. Por todo lo expuesto es importante señalar que además de los cuidados que se le proporciona al paciente, las relaciones interpersonales y la actitud de la enfermera al brindar estos cuidados guarda una relación con la satisfacción total y la necesidad de atención de los pacientes cuidados.

CUIDADO DE ENFERMERÍA

Hablar de calidad implica hablar de humanidad en ese sentido abordaremos la teoría de Jean Watson ⁽²⁰⁻²¹⁾, quien nos habla de los factores de cuidado y presenta un gran reto para el profesional de enfermería pues guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas basándose en conceptos como el desarrollo de la relación transpersonal. Watson concibe a la Enfermería como la disciplina que brinda cuidado tanto en el mantenimiento o recuperación de la salud como en el proceso de finalización de la vida, apoya la idea que los pacientes requieren de cuidados holísticos que promuevan el humanismo y la calidad de vida y ve en el cuidado un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

Jean Watson ⁽²¹⁾, basa la elaboración de su teoría en diez factores de cuidado o factores caritativos de cuidados (FC). Los diez Factores de Cuidado (FC), que después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas. Así tenemos:

1. Formación humanista-altruista en un sistema de valores, se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente.

De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, tal como lo constituye, por ejemplo, la meditación para otras culturas. Es útil así la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, así como el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales,

culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra –emulando a Gilligan: el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

2. “Incorporación de la fe - esperanza”, se convierte luego en “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”. Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.

Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante; sucede así, por ejemplo, en las comunidades indígenas, y así es como actualmente se intenta incorporar sus propios rituales. Por ejemplo en Chile, en la asistencia del parto de miembros de la comunidad Aymará, o en EE.UU, donde a los miembros ortodoxos de la comunidad judía se les permiten los alimentos kosher. Entonces, y de acuerdo al viejo aforismo, “no siempre es factible curar, pero siempre cuidar”, la fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

3. “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros” será redactado más tarde como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”. Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o

disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos.

Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos. Un ejemplo: ¿Es prudente evitar que una madre mire el rostro de su hijo que ha nacido muerto? Con esta práctica sólo aumentará el dolor, y negará la evidencia que iniciará el duelo. Esta práctica se apropia del dolor de otro, impide su libre expresión por desgarradora que sea. El duelo de esta madre es personal, forma parte de su vida y no le atañe al personal sanitario evitarlo.

En estas ocasiones, el silencio, el respeto y un abrazo son más útiles; y por cierto, más humanos. Por tanto la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo. Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica.

El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4. "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza". El cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza". Una relación de cuidado depende de los factores de

cuidados enunciados anteriormente. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias.

Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu. A modo de ejemplo: muchas veces en el cuidado de un paciente grave, que no está consciente y no puede ejercer autonomía en relación a sus funciones corporales, la certeza que es un cuerpo ajeno, pero el cuerpo de una persona, ayudará a no cosificarlo y a respetarlo como tal.

5. "La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos". Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida". Las emociones

juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”.

Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6. “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial” convierte en: “el uso creativo de uno mismo, como participe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial”. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión.

Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas.

El mal uso de los formatos impide visualizar la profundidad del fondo, cuando se realizan mecánicamente, esto es relevante pues en último término es lo que distingue a un técnico de un profesional.

El no delimitar el campo propio de realización de enfermería y referirlo a un campo biomédico no hacen posible la autonomía y la creatividad.

Según Watson, para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen, adquirir autoconfianza y ejercer más autonomía. Para esto el instrumento privilegiado es la investigación, el aprendizaje, la apertura a nuevas estrategias de cuidados, establecer correcciones a las teorías existentes y elaborar nuevas. En resumen, es vital desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado.

El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población.

La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y, además, a no obtener buenos resultados. Según Rogers citado por Watson, la enseñanza no es función de un buen currículum clínico ni académico del educador, es un proceso mucho más complejo, que parte de tener la habilidad para lograr, en el marco de una relación – en este caso, educador-educando– cambios de conducta. Esto pasa necesariamente por nutrirse de los educandos, y no de un mero recitar conocimientos.

7. “La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural” se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”.

Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad,

confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

8. "La asistencia con la gratificación de necesidades humanas". Las que posteriormente llama: "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger". Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación.

En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros.

En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles.

El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

9. Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermeros/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad.

Considerar estos procesos significa hacer la atención no sólo de calidad sino más humana.

La calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso ⁽²²⁾.

2.2.2. Satisfacción del paciente en el servicio de emergencia

La satisfacción del paciente no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado ⁽²⁶⁾

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario que

puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer⁽²⁷⁾.

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población⁽²⁸⁾.

Satisfacción evaluada desde la percepción del paciente

La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea. En relación enfermería- ser cuidado, la percepción hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de "cuidar al otro" y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora⁽²⁹⁾. Es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto, se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro⁽³⁰⁾.

Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería

Aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la „satisfacción del usuario" como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios⁽³³⁾.

En salud como en enfermería todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida ⁽³⁴⁾.

Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente al entrar en los marcos de la subjetividad es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello; el nivel de calidad del cuidado es la diferencia entre el cuidado percibido y la expectativa del usuario, en este sentido la forma como perciba la persona está condicionada por necesidades personales, experiencias anteriores, rol auto percibido del cuidado brindado y factores situacionales que, de una u otra forma, influyen en la manera como el paciente expresará las características del cuidado brindado ⁽³²⁾.

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor.

Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial ⁽³⁰⁾.

El objetivo del análisis de la satisfacción será, pues, facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial ⁽²²⁾.

Es importante para satisfacer al paciente y sus cuidadores el percibir que el profesional de enfermería identifica sus necesidades como ser único y

holístico evidenciándose en la planificación de cuidados tendientes a mejorar las condiciones de salud específicas del paciente que se está interviniendo así como de ejecutarlos de manera oportuna e informando de estas situaciones asertivamente al sujeto de cuidado, ya que de una intervención oportuna depende el éxito en la modificación de una situación esperada.

Para el estudio de los comportamientos de cuidado administrados por enfermería, se tendrán en cuenta las siguientes categorías:

Accesible: Se refiere a comportamientos de cuidado que tiene la enfermera esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, como principio de enfermería.

La categoría “accesible” donde se consideran comportamientos relacionados como acercarse y realizar cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna. Watson⁽²¹⁾, define la enfermería como una ciencia humana donde se desarrollan situaciones de salud enfermedad y las aborda desde dos puntos de vista. Las actividades instrumentales que comprenden las necesidades físicas del paciente y las psicosociales orientadas al comportamiento del mismo. Donabedian⁽³⁵⁾, resalta las habilidades, los conocimientos y el juicio del personal en salud, como fundamentos esencial en la efectividad de la atención con calidad.

Explica y facilita: Se refiere a los cuidados que realiza la enfermera para dar a conocer información al paciente acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación en forma clara y oportuna⁽³⁶⁾. Watson⁽²¹⁾, retoma el principio de Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonales y resalta que éste permite mantener al paciente informado por lo tanto se traslada la responsabilidad al paciente de su propio cuidado fomentando el desarrollo personal.

Brinda medidas de confort: Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería a lograr la comodidad del paciente y su familia, favoreciendo un entorno que favorezca su bienestar, La comodidad

entendida como: "todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención en salud conveniente, confortable, agradable, privada y hasta un cierto punto, deseable" ⁽³⁶⁾.

En el establecimiento por parte de la enfermera de medidas de confort se deben tener en cuenta elementos básicos, en este caso de la Hospitalización, vigilar porqué el espacio de cuidado del paciente, cumpla con los mínimos de requerimientos del entorno como: condiciones ambientales adecuadas, además, que cuente con los elementos materiales y de equipos necesarios para el cuidado del paciente como: medicamentos, equipos y material médico quirúrgicos, entre otros ⁽⁷⁾.

Se anticipa: Donde se evalúan los cuidados que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente con el fin de prevenir complicaciones ⁽³⁶⁾. dentro de la planeación de recursos para el desempeño efectivo del rol, caracterizando a la enfermera como un profesional que cumple con aspectos fundamentales para la prestación óptima de un servicio integral de salud, donde se contempla al ser humano en todas sus dimensiones : Física, social, espiritual, emocional y no solo cumple con los estándares e indicadores de calidad que solicita el sistema, sino además involucra aspectos disciplinares como la fundamentación existente del objeto de estudio como lo es "el cuidado"⁽³⁴⁾.

Mantiene relación de confianza: Hace referencia a los que ofrecen las enfermeras para establecer una relación empática con ellos, enfocada a la recuperación del sujeto de cuidado haciéndolo sentir como una persona única, confiada y segura. Tiene que ver con los cuidados que brinda el profesional de Enfermería al sujeto de cuidado mediante la cercanía y la presencia física del profesional haciendo sentir al paciente como una persona única, confiada, segura coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase, es agradable y amistosa con el paciente, familiares y amigos, pregunta al paciente como prefiere que lo llamen ⁽³⁶⁾. Para Watson ⁽²¹⁾, el desarrollo de una relación de ayuda confianza entre

la enfermera y el paciente determina el éxito de la relación terapéutica ya que se promueve la honestidad, la capacidad de comprender las percepciones y sentimientos del otro, se desarrolla nuevas formas de comunicación y puede determinar una comunicación eficaz que comprenda elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual.

Monitorea y hace seguimiento: Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo ⁽³⁶⁾.

En la categoría "Monitorea y hace seguimiento" se hace referencia a los comportamientos que denotan la capacidad científica, humana y técnica de las enfermeras ⁽³⁷⁾. Se relaciona directamente con la dimensión de "técnica" expuesta por Donabedian ⁽³⁵⁾. Donde se aplican conocimiento y técnicas tendientes a mejorar el estado de salud del paciente, en ella se tienen en cuenta la habilidad y actitudes que tiene el profesional en el momento de brindar la atención al paciente y por supuesto la utilización de tecnología. En los resultados se evidencia como ítem de cumplimiento más alto el que la enfermera realiza con seguridad los procedimientos, denotando a la importancia que se le da al conocimiento y la habilidad dentro del servicio ⁽³⁸⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

La Calidad: Es un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajo creativas e innovadoras, de alto valor agregado, que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a sus expectativas. ⁽³⁴⁾

El cuidado de enfermería: abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, para ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.⁽³⁴⁾

La satisfacción: Es el componente cognitivo del bienestar subjetivo, resume la calidad de vida de un individuo y está relacionada estrechamente con otras variables como autoestima, depresión, control, etc. Tradicionalmente, los sujetos consideran que la familia y el trabajo como dominios para explicar su satisfacción global.⁽³⁵⁾

Emergencia

Se entiende por emergencia toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas de día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia.

Servicio que brinda atención especializada óptima e inmediata a todos los pacientes con daños médicos- quirúrgicos en situación de emergencia.

La atención que brinda el servicio en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecobstetricia, neurología, urología y traumatología.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

Calidad del Cuidado de Enfermería

Es la interacción entre enfermera y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas del paciente con la finalidad de fortalecer la autonomía del paciente y dignificar al ser humano. Percibiéndose en las actitudes y comportamientos de la enfermera cuando prioriza la satisfacción de las necesidades físicas del paciente, la necesidad de comunicación, las necesidades emocionales y sentimientos del paciente, así como las necesidades de enseñanza y aprendizaje del paciente.⁽³⁹⁾

Satisfacción del paciente

Es la respuesta expresada del paciente sobre los cuidados que recibe de parte del profesional de Enfermería referido al cuidado humanizado. Para esta investigación se entenderá la Satisfacción de la persona como "La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de la enfermera y que se haya cumplido con las expectativas que tiene con respecto a la resolución del problema de salud."⁽⁴⁰⁾

3.2. Operacionalización de variables

Variable 1: Calidad del cuidado de enfermería

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del cuidado	Según Jean Watson el proceso de Cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. (Marriner Tomey A., Raile Alligood M., 2012)	Máxima expresión de las competencias de las enfermeras en el servicio de emergencia.	Sentimientos del Paciente	Sentirse apreciado sentirse valorado
			Interacción de la Enfermera	Ser agradable Ser amable Ser clara
			Apoyo Emocional	Dar Confianza Dar tranquilidad Dar buen trato
			Apoyo Físico	Mirar al paciente Mantener contacto Físico
			Cualidades del hacer de la Enfermera	Lideran el equipo de trabajo Trabajan en equipo
			Proactividad	Dar información precisa Responder preguntas Hacer concientizar
			Empatía	Comprender sentimientos Relación cálida
			Priorizar al ser cuidado	Tener en cuenta al paciente Tener en cuenta como persona Respetar decisión Respetar su intimidad
			Disponibilidad para la atención	Tener tiempo para las necesidades Disponibilidad para escuchar Preguntar cómo está su ánimo Preguntar cómo se siente

Variable 2: Satisfacción del paciente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Satisfacción del paciente	Es un indicador de cumplimiento del encargo de contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de la imagen profesional e institucional. (Triviño Q, Torres M., 2014)	Expectativa expresa del paciente atendido en el servicio de emergencia	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximación de la enfermera - Procedimientos a tiempo - Visita de la enfermera con frecuencia - Disponibilidad a llamado
			Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre control y seguimiento de enfermedad - Honestidad a la condición médica
			Conforta	<ul style="list-style-type: none"> - Brinda confianza - Amabilidad en los cuidados
			Se anticipa	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermera a la expectativa - Busca mejores oportunidades durante el cuidado
			Mantener relación de confianza	<ul style="list-style-type: none"> - Fluidez en la comunicación e información - Trato individualizado
			Monitorea y hace seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Asegura la oportunidad de monitoreo y seguimiento de los procedimientos - Brinda buen cuidado físico - Información sobre administración de fármaco.

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre la calidad del cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica.

3.3.2. Hipótesis específicas

1. Existe diferencia significativa en la calidad del cuidado de enfermería en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica.

2. Existe diferencia significativa del nivel de satisfacción en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Según el tiempo de estudio es prospectivo; según participación del investigador es observacional; según la cantidad de medición de variables es transversal, y según el tipo de variables a estudiar es analítico.

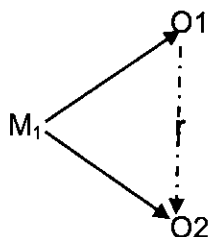
Es de tipo aplicativo porque va tratar de solucionar problemas relacionados a las variables estudiadas.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño utilizado es el correlacional porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudia. ⁽⁴¹⁾

Cuyo esquema es lo siguiente:

Esquema:



Donde:

M = Pacientes atendidos en el servicio de emergencia.

O1 = Calidad del cuidado de enfermería

O2 = Satisfacción del paciente

r = Relación.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Para el estudio se consideró a pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" ($N_1=129$) y del Hospital II EsSalud Huancavelica ($N_2= 109$)

Nº	Hospitales	Nh (pacientes)*
1	Hospital "Zacarías Correa Valdivia", Huancavelica	129
2	Hospital II EsSalud, Huancavelica	109
Total		238

* Pacientes atendidos en promedio a esta fecha (mes de junio desde 2012-2016) en el servicio de emergencia.

Muestra:

Son 121 pacientes atendidos en el servicio de emergencia sala de observación del Hospital Regional de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" ($n_1=66$) y del Hospital II EsSalud Huancavelica ($n_2= 55$); este valor se halló a través de la aplicación del siguiente procesamiento estadístico.

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

Datos:

N = Número total de pacientes atendidos = 238

n° = Muestra de pacientes atendidos?

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

q = 1-p = variabilidad negativa = 0.2

e = error = 5% = 0.05

γ = nivel de significancia = 95% = 0.95

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{(1,96)^2 (0,8) (0,2) * 238}{(0,05)^2 (238 - 1) + (1,96)^2 (0,8) (0,2)}$$

n° = 121 pacientes atendidos

Nº	Hospitales	Nh (pacientes)*	Nh/N	Nh/N*n
1	Hospital "Zacarías Correa Valdivia", Huancavelica	129	0.54202	66
2	Hospital II EsSalud, Huancavelica	109	0.45798	55
Total		238	1	121

Muestreo: Para la selección de la unidad de análisis se desarrollará a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que se encuentran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica.
- Pacientes en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Hospital II EsSalud, Huancavelica de 18-59 años de ambos sexos.
- Pacientes en observación del Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Hospital II EsSalud, Huancavelica con seis horas de permanencia.

Criterios de Exclusión

- Pacientes en Observación del Servicio de Emergencia que no se encuentren conscientes.
- Pacientes que registraron como estado de egreso fallecido.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumento que se utilizará son:

- Calidad del cuidado de enfermería; la Técnica de Entrevista; cuyo instrumento, guía de entrevista.
- Satisfacción del paciente; Técnica de Entrevista; cuyo instrumento, guía de entrevista

4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos será a través de los siguientes pasos:

- ✓ Coordinación con los directores de Hospital.

- ✓ Estructurar los instrumentos de recolección de datos.
- ✓ Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos; y su procesamiento estadístico del mismo.
- ✓ Validez y fiabilidad a través de prueba piloto. y su procesamiento estadístico del mismo.
- ✓ Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación.
- ✓ Organización de datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

4.6. PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Vers. 24.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2016, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas (calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente)

Así mismo, se utilizará el análisis estadístico descriptivo para la representación de datos en tablas y gráficos estadísticos; y el análisis estadístico inferencial para la contrastación de hipótesis, a través de la técnica estadística de "Rho" de Spearman y ji cuadrada de independencia de criterios a un nivel de confianza de 95%(0.95) y nivel de significancia de 5%(0.05).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 24.0 y Microsoft Office-Excel 2016; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos comparativos.

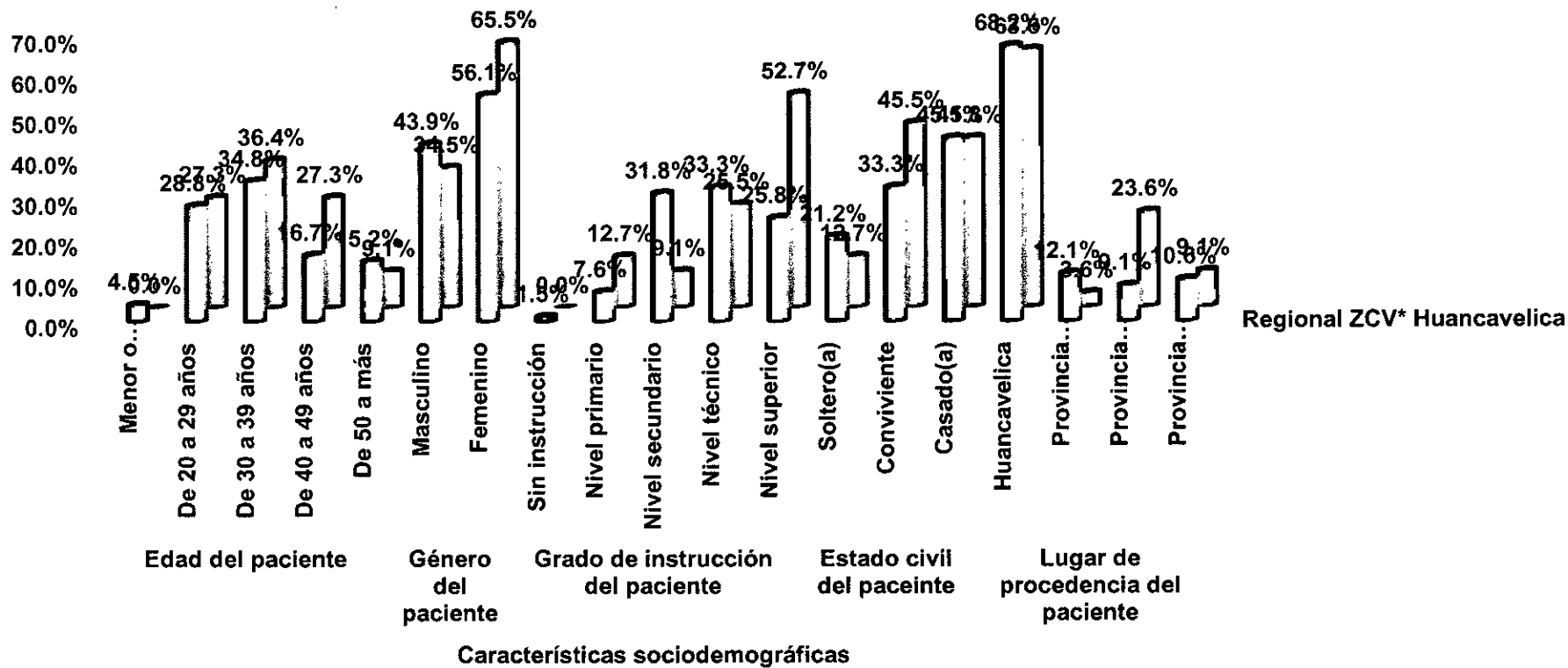
Tabla N° 5.1: Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.

Características sociodemográficas	Categorías	Hospitales			
		Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica		EsSalud Huancavelica	
		fi	f%	fi	f%
Edad del paciente	Menor o igual 19 años	3	4.5%	0	0.0%
	De 20 a 29 años	19	28.8%	15	27.3%
	De 30 a 39 años	23	34.8%	20	36.4%
	De 40 a 49 años	11	16.7%	15	27.3%
	De 50 a más	10	15.2%	5	9.1%
	Total	66	100.0%	55	100.0%
Género del paciente	Masculino	29	43.9%	19	34.5%
	Femenino	37	56.1%	36	65.5%
	Total	66	100.0%	55	100.0%
Grado de instrucción del paciente	Sin instrucción	1	1.5%	0	0.0%
	Nivel primario	5	7.6%	7	12.7%
	Nivel secundario	21	31.8%	5	9.1%
	Nivel técnico	22	33.3%	14	25.5%
	Nivel superior	17	25.8%	29	52.7%
Total	66	100.0%	55	100.0%	
Estado civil del paciente	Soltero(a)	14	21.2%	7	12.7%
	Conviviente	22	33.3%	25	45.5%
	Casado(a)	30	45.5%	23	41.8%
	Total	66	100.0%	55	100.0%
Lugar de procedencia del paciente	Huancavelica	45	68.2%	35	63.6%
	Provincia de Lircay	8	12.1%	2	3.6%
	Provincia de Acobamba	6	9.1%	13	23.6%
	Provincia de Huaytará	7	10.6%	5	9.1%
	Total	66	100.0%	55	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

En la Tabla y Gráfico N° 5.1 se observa que 36,4% y 34,8% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica, respectivamente son de 30 a 39 años; 65,5% y 56,1%; son del sexo femenino; 52,7% son de nivel superior y 33,3%, son de nivel técnico; 45,5% son convivientes; y 63,6% y 68,2%; son procedentes de Huancavelica.

Gráfico N° 5.1: Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional “Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica



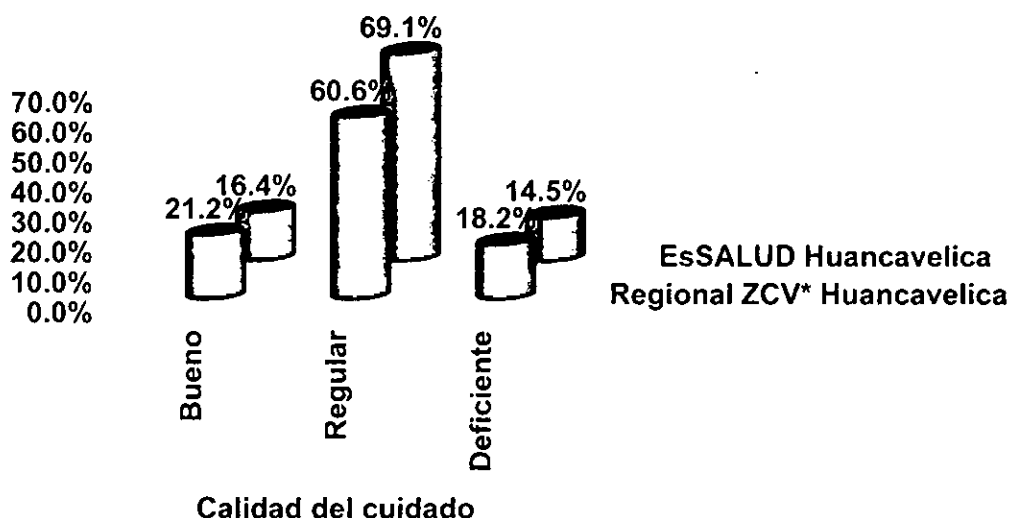
Fuente: Tabla N° 5.1

Tabla N° 5.2: Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.

Calidad del cuidado	Hospitales			
	Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica		EsSalud Huancavelica	
	fi	f%	fi	f%
Bueno	14	21.2%	9	16.4%
Regular	40	60.6%	38	69.1%
Deficiente	12	18.2%	8	14.5%
Total	66	100.0%	55	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

Gráfico N° 5.2: Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 5.2

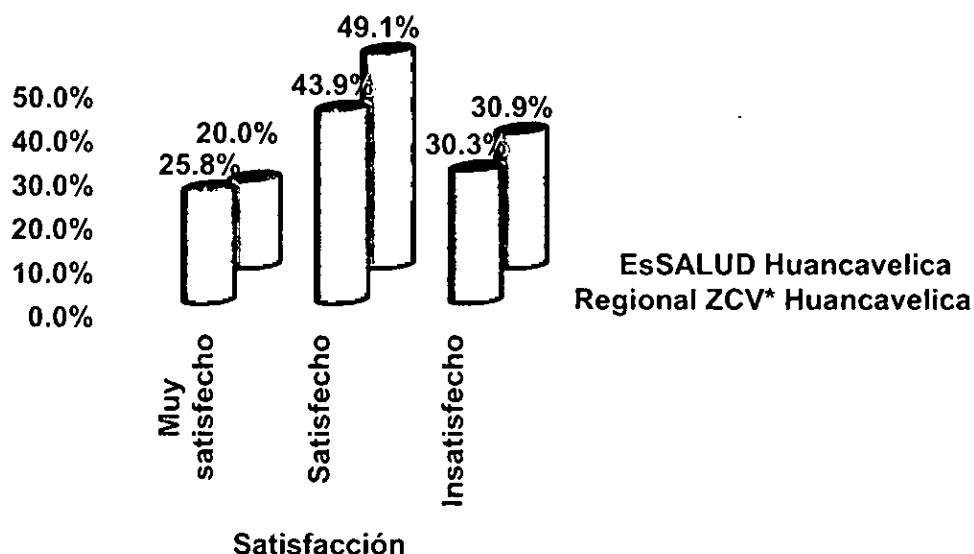
En la Tabla y Gráfico N° 5.2 se observa que 69,1% y 60,6% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica, respectivamente perciben calidad de cuidado regular; 16,4% y 21,2%; bueno; y 14,5% y 18,2%; deficiente.

Tabla N° 5.3: Satisfacción de los pacientes frente a la calidad del cuidado en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.

Satisfacción	Hospitales			
	Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica		EsSalud Huancavelica	
	fi	f%	fi	f%
Muy satisfecho	17	25.8%	11	20.0%
Satisfecho	29	43.9%	27	49.1%
Insatisfecho	20	30.3%	17	30.9%
Total	66	100.0%	55	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

Gráfico N° 5.3: Satisfacción de los pacientes frente a la calidad del cuidado en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 5.3

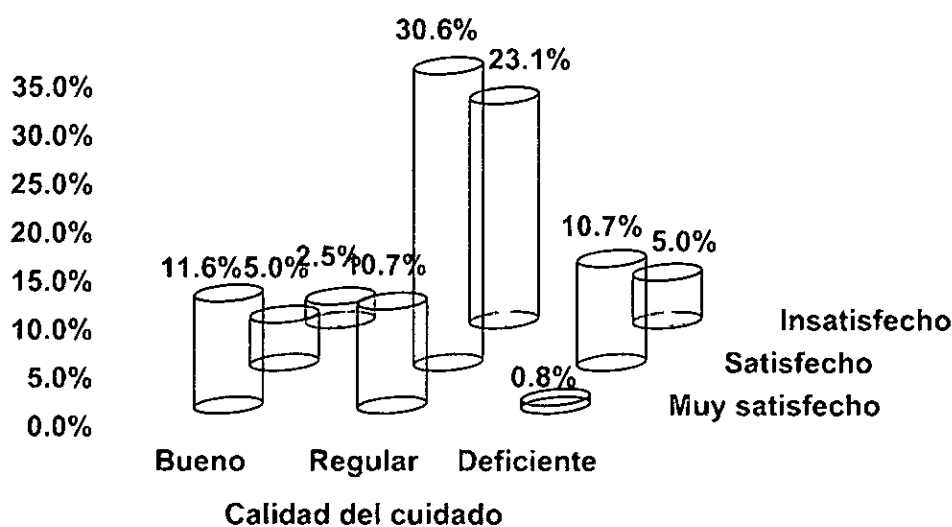
En la Tabla y Gráfico N° 5.3 se observa que 49,1% y 43,9% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica, respectivamente se encuentran satisfechos frente a la calidad del cuidado recibido por el profesional de enfermería; 30,9% y 30,3%; insatisfecho; y 25,8% y 20,0%; muy satisfecho.

Tabla N° 5.4: Calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en servicio de emergencia del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.

Calidad del cuidado	Satisfacción						Total	
	Muy satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho			
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Bueno	14	11.6%	6	5.0%	3	2.5%	23	19.0%
Regular	13	10.7%	37	30.6%	28	23.1%	78	64.5%
Deficiente	1	0.8%	13	10.7%	6	5.0%	20	16.5%
Total	28	23.1%	56	46.3%	37	30.6%	121	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado, 2017

Gráfico N° 5.4: Calidad del cuidado y satisfacción de los pacientes atendidos en servicio de emergencia del Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica y Hospital II EsSalud Huancavelica.



Fuente: Tabla N° 5.4

En la Tabla y Gráfico N° 5.4 se observa que 30,6% y 23,1% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” Huancavelica, respectivamente perciben calidad del cuidado regular y se encuentran satisfechos e insatisfechos; y 11,6%; buena calidad del cuidado y se encuentran muy satisfechos.

CAPÍTULO VI
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE
Ji Cuadrada de Independencia de Criterios

1. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula (H₀):

La satisfacción del paciente es independiente a la calidad del cuidado del profesional de enfermería

Hipótesis Alternativa (H_a):

La satisfacción del paciente es dependiente a la calidad del cuidado del profesional de enfermería

2. Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (1- α):

(α) = 0,05 (5%); (1- α) = 0,95 (95%)

3. Función o Estadística de Prueba

Dado que las variables "Calidad del cuidado" categorías "bueno", "Regular" y "deficiente"; y la variable satisfacción del paciente con categorías "muy satisfecho", "satisfecho" e "insatisfecho", son categóricas (cualitativas), la muestra de profesionales de enfermería es grande (n > 40); la estadística para probar la hipótesis nula es la función Ji Cuadrada de Homogeneidad, cuya función es:*

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (F-1)(C-1)$$

La función X² tiene distribución Ji cuadrada con (F-1)(C-1) grados de libertad.*

Aquí, O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (calidad del cuidado) y categoría "j" de la variable columna (satisfacción del paciente); e_{ij} es la frecuencia

esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtienen con la fórmula siguiente:

$$e_{ij} = \frac{(\text{total fila } i) * (\text{total columna } j)}{\text{número total de datos}}$$

Por tanto la función Ji Cuadrada toma la forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim \chi^2 (4)$$

La función X^2 tiene distribución Ji cuadrada con 4 grado de libertad.

4. **Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:**

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%), entonces el valor tabular (VT) de la función Ji Cuadrada es VT $(4;0,95) = 5,991$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alternativa si $VC > 9,488$.

5. **Valor Calculado**

El valor calculado (VC) de la función Ji Cuadrada se obtiene:

Valor calculado de la Ji Cuadrada de independencia de criterios

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,005 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	22,898	4	,000
N de casos válidos	121		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,63.

El valor calculado de la Ji cuadrada es **Vc = 25,005**

6. Decisión Estadística:

Como $V_C > V_T$, es decir; **25,005 > 9,488**, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alternativa, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son independientes; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la relación significativa de calidad del cuidado y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia.

La magnitud de diferencia de presencia de la variable entre los hospitales se ve con la sig.= $p_{value} < 0,05$; el cual se define en el valor calculado que implica:

Sig. asintótica (bilateral) = ,000; es decir; existe evidencia muy significativa entre calidad del cuidado y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia.

6.2. Contratación de resultados con otros estudios similares

6.2.1. Características sociodemográficas

Teniendo como resultados; que el 36,4% y 34,8% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica, respectivamente son de 30 a 39 años; 65,5% y 56,1%; son del sexo femenino; 52,7% son de nivel superior y 33,3%, son de nivel técnico; 45,5% son convivientes; y 63,6% y 68,2%; son procedentes de Huancavelica (Tabla N° 01)

Los aspectos sociodemográficos; como edad, escolaridad y estado civil las que fueron parte de los datos recolectados en el estudio son características que el investigador debe conocer y que a partir de ello permita un mejor abordaje de las etapas subsecuentes en la ejecución del trabajo de investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable, en este caso aun cuando se trate en estudios experimentales.

6.2.2. Calidad del cuidado de enfermería

Teniendo como resultados; que el 69,1% y 60,6% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica, respectivamente perciben calidad de cuidado regular; 16,4% y 21,2%; bueno; y 14,5% y 18,2%; deficiente (Tabla N° 02)

Los actuales sistemas de salud buscan la mejoría constante de sus estándares de calidad, centrándose en las necesidades del usuario y deben enfocarse a la calidad global y mejora continua, no solo en los procesos puntuales y de connotación como lo es la acreditación y certificación, que si bien son importantes, exigen sólo características mínimas, que no apuntan concretamente al trato digno y humanizado. Así, la posibilidad de medir la percepción de los usuarios en relación al cuidado entregado por los profesionales de Enfermería es fundamental.

La disciplina de Enfermería cuenta como eje de su quehacer, el cuidado en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, se ha llevado a cabo desde el principio de los tiempos y no existe otra disciplina tan comprometida con la entrega de cuidados. En un principio no poseía la connotación de profesión ni disciplina, fue a mediados del siglo XX cuando adquirió su rol profesional gracias a los emprendimientos de Florence Nightingale a finales del siglo anterior (5), quién incluyó el pensamiento científico y ético a la práctica del cuidado, otorgando las bases teóricas a la disciplina y por ende autonomía, considerando que hasta ese entonces el quehacer enfermero dependía completamente de las órdenes médicas.

La disciplina, entendida como especificidad de una formación, aludiendo al ámbito de sus conocimientos y orden académico, le dio mayor relevancia y cimiento a la profesión, ganando posicionamiento social. Lo anterior es sustentado en los diferentes postulados teóricos, los cuales han ido evolucionando y adaptándose a las necesidades de cada población (6).

En el ámbito de enfermería los primeros estudios realizados por Leininger tratan de conceptualizar el cuidado, en ellos se afirma que el cuidado ha existido desde siempre y que es un constructor de cuerpo y alma. También considera que el cuidado es de carácter universal y establece una diferencia entre el curar y cuidar en donde cita; "los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación" (12), desde esta perspectiva se reafirma el rol propio de enfermería, teoría que es apoyada por Watson en sus diferentes estudios del trato humanizado hacia las personas, considerando el cuidado como cualidad única y auténtica que se sustenta en la calidad y reciprocidad del proceso; el cuidado transpersonal como eje de las acciones para protección y resolución de los problemas de salud de la población en general.

Por tanto es fundamental que el profesional no pierda el eje de lo que se busca hacer, el cuidado humanizado incrementa la calidad en la atención, con una consecuente satisfacción por parte de los usuarios, llevando a una mejor resolución de sus demandas asistenciales y cubriendo de manera íntegra y global sus necesidades.

En los cuidados de enfermería, el trato humanizado tiene relevancia ya que en el quehacer cotidiano se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continuidad salud-enfermedad, por este motivo es necesaria la incorporación de pautas que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada (13, 14).

El término calidad es de carácter evaluativo, por ende los juicios entorno a este son de valor y no de hecho y en palabras de Diego Gracia "consiste en la realización de los valores positivos de todo tipo y la evitación de los negativos". En consecuencia posee una íntima relación con la ética ya que ambas se enmarcan en la teoría de la excelencia, es decir, no hay calidad posible sin la búsqueda de la excelencia, y la promoción de la excelencia es el objetivo de la ética, la cual es un componente indispensable en todo programa de salud así como también en el actuar de todos quienes prestan servicios en pro del cuidado humano.

6.2.3. Satisfacción del paciente frente al cuidado

Teniendo como resultados; que el 49,1% y 43,9% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" Huancavelica, respectivamente se encuentran satisfechos frente a la calidad del cuidado recibido por el profesional de enfermería; 30,9% y 30,3%; insatisfecho; y 25,8% y 20,0%; muy satisfecho (Tabla N° 03)

Actualmente, la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues

nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Desde el punto de vista de los diversos esfuerzos desarrollados en el campo asistencial, las definiciones han ido variando desde abordajes tan cualitativos como los expresados en los criterios de Lee y Jones hasta definiciones como la del Institute of Medicine: calidad del cuidado de la salud es “la medida en que los servicios de salud tanto los enfocados a los individuos como a las poblaciones mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento actual profesional”.

6.2.4. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción

Teniendo como resultados; que el 30,6% y 23,1% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II EsSalud Huancavelica y Hospital Regional “Zacarias Correa Valdivia” Huancavelica, respectivamente perciben calidad del cuidado regular y se encuentran satisfechos e insatisfechos; y 11,6%; buena calidad del cuidado y se encuentran muy satisfechos. (Tabla N° 04)

Brinda cuidado a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, a nivel individual o colectivo, en un ámbito hospitalario público o privado agilizando la toma de decisiones de la práctica asistencial, desarrollando la valoración, diagnóstico, tratamiento y evaluación de los problemas percibidos, reales o potenciales, súbitos o urgentes, físicos, emocional o psicosociales, que son inicialmente episódicos o agudos. Las enfermeras especializadas en el cuidado de personas sometidas a situaciones de urgencia y emergencias, tienen la formación para atender a estos pacientes fuera del hospital (pre-hospitalariamente), durante el traslado y a su ingreso hospitalario (sala de observación de emergencia), sin olvidar el enfoque socio - humanista y la atención tautológica por el impacto en el entorno psicosocial, familiar y ético legal que esto implica. Asimismo, proporcionan asesoría en el ámbito institucional o en el equipo de salud

en cualquier aspecto relacionado con la enfermería de urgencia, mostrando dominio en el método y la tecnología de enfermería, así como en los aspectos éticos legales para la toma de decisiones oportuna, que lleve a la recuperación temprana de las personas, la prevención o limitación de complicaciones y el daño o la ayuda a una muerte digna.

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brinda al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos.

Es la interacción entre enfermera y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas del paciente con la finalidad de fortalecer la autonomía del paciente y dignificar al ser humano. Percibiéndose en las actitudes y comportamientos de la enfermera cuando prioriza la satisfacción de las necesidades físicas del paciente, las necesidades de comunicación, las necesidades emocionales y sentimientos del paciente, así como las necesidades de enseñanza y aprendizaje del paciente.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a.** El 60,0% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia de los hospitales de la localidad e Huancavelica perciben una calidad del cuidado de enfermería regular.

- b.** Un 43,9% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia de los hospitales de la localidad de Huancavelica se encuentran satisfechos frente a la calidad del cuidado de enfermería.

- c.** Los pacientes atendidos en el servicio de emergencia perciben una calidad del cuidado de enfermería regular y se encuentran satisfechos.

- d.** Existe relación muy significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente atendidos en el servicio de emergencia ($p_{value} < ,000$)

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a.** Implementar un programa de calidad del cuidado en los servicios asistenciales en el marco de las teorías que plantea en el cuidado que enfermería puede ofrecer desde el nivel educativo donde se promueve y fomenta su autonomía y empoderamiento del cuidado en los servicios asistenciales.

- b.** Diseñar estrategias educativas en los profesionales de enfermería desde el momento de ingreso con un seguimiento periódico acerca de los cuidados que generen en el paciente que tiene acceso a los servicios de emergencia.

- c.** A las instituciones prestadoras de servicios de salud: Continuar fortaleciendo y potenciando las actividades de empoderamiento en en la calidad del cuidado y satisfacción del usuario en el marco de la certificación hospitalaria.

- d.** Constituir alianzas estratégicas para direccionar actividades sostenibles en el fortalecimiento de atención integral en salud del personal de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero V., Cabeza B., Sainz J., San Marcos M., Carretón L., Escalante S., et al. (2006) Calidad asistencial en el sistema sanitario. Madrid.
2. Muñoz Y., Coral R., Moreno D., Pinilla D., Suárez Y. (2009) Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repert. med.*; 18(4):246-250.
3. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):429-37.
4. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
5. Wachter RM, Pronovost, Shekelle P. Strategies to Improve Patient Safety: The Evidence Base Matures. *Ann Intern Med*. 2013;158(5 Part 1):350-2.
6. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(2):378-86.
7. Rechel B, Wright S, Edwards N, Dowdeswell B, McKee M. Investing in hospitals of the future. Copenhagen Ø, Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies; 2009.
8. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 2012;344:e1717.
9. World Health Organization. The world health report 2000. Health systems: improving performance. Geneve: WHO; 2000.

10. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):71-7.
11. Dorigan G, Guirardello EB. Satisfação do paciente em uma unidade de gastroenterologia. Acta Paul Enferm. 2010;23(4):500-5.
12. Lyu H, Wick EC, Housman M, Freischlag JA, Makary MA. Patient Satisfaction as a Possible Indicator of Quality Surgical Care. JAMA Surg. 2013;148(4):362-7.
13. Laschinger HS, McGillis-Hall L, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire. J Nurs Care Qual. 2004;20(5):220–30.
14. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):334-41.
15. World Health Organization [Internet]. Geneva Patients for patient safety. [acesso 30 mar 2013]. Disponível em:
http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.
16. Mejía A., Danna D. S. y Rivera S., O. S.2016; en su estudio: Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente las mercedes.
17. García-García A, Arévalo-Velasco A, García-Iglesias M, Sánchez-Barba M, Delgado-Vicente M, Diego-Robledo F, et al. "Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias: evaluación mediante una encuesta de opinión". Revista de Calidad Asistencial. Vol. 30. Núm. 04. Julio 2015 - Agosto 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-resumen-informacion-comunicacion-trato-un-servicio-90433895>. Acceso el 25 de abril de 2017
18. J. Silva-Fhon, S. Ramón-Cordova, S. Vergaray-Villanueva, V. Palacios-Fhony R. Partezani-Rodrigues 2014; en su estudio: Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público.

19. Karla Giuliana Gonzales Baldarrago, 2014; en su estudio: Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú.
20. Raille Allgood. M. Modelos y Teorías de Enfermería. España Elsevier. 8va edición. 2015
21. Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 abril 23]; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
22. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud Disponible en la world wide web:
<http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf>. Consultado el 24 de abril del 2017
23. Congreso de Colombia. Reglamenta la profesión de enfermería en Colombia. Diario oficial N° 42.710, del 5 de febrero de 1996. Disponible en la world wide web:
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html. Consultado el 24 de abril del 2017
24. Álvarez N, Carlos C. Medical/Nursing. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, 1998: 193-200 20.
25. Jiménez M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Rev Mex Enferm Cardiológica. 2003; (2): 58–65. Disponible en la world wide web: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. Consultado el 24 de abril de 2017

26. Orrego S, Ortiz Z. Calidad del cuidado. Rev Invest Educ Enferm Universidad de Antioquia. 2001; 19 (2): 78–83. Disponible en la world wide web:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. Consultado el 24 de octubre de 2017
27. Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial Barcelona. 2001; (16): 276–9. Disponible en la world wide web:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. Consultado el 24 de abril de 2017.
28. Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill. 2002: 45. Disponible en la world wide web:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. Consultado el 24 de octubre de 2017
29. Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983; 6: 185–210. Disponible en la world wide web: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm. Consultado el 24 de abril de 2017.
30. Wensley M. Calidad del cuidado del oficio de enfermería. Hospital de St. Vincent; 1994: 56. Disponible en la world wide web:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm. Consultado el 24 de abril de 2017.
31. Afanador N. Indicadores de cuidado. Rev. Actual Enferm. 2001; 4 (1). Disponible en la world wide web:
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>. Consultado en abril de 2017

32. Castillo E., Chesla C., Echeverri G., Tascon E., Charry M., Chicangana J., Mosquera Y., Pomar D. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de la salud dada a adultos y niños con cáncer. *Colombia Médica*. 2005; 36 (3): 43–9. Disponible en la world wide web: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28310106>. Consultado el 24 de abril de 2017
33. Capetillo R., Hernández P., Delgado P., García M. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. *Rev de ciencias médicas la habana*. 2000 6; (1): 56–61. Disponible en la world wide web: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol6_1_00/hab04100.htm. Consultado el 24 de abril de 2017
34. Gonzales J. Percepción de la calidad del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia. Universidad Javeriana facultad de Enfermería. Agosto 2009. Disponible en la world wide web: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis_05.pdf. Consultado el 24 de abril de 2017
35. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace. 1997; 57–60 31. Donabedian A. Garantía y Monitoria de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México 1990: 14 32. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. *Medwave*. 2004; 4(2). Disponible en la world wide web: <http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>. Consultado el 25 de abril de 2017
36. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial Harcourt Brace. 1997; 57–60
37. Gattinara B, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, Bolivia. *Cad. Saúde*. Rio de Janeiro. 1995; 11 (3): 34–6. Disponible en la world wide web: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf Consultado el 25 de abril del 2017.

38. Larson, P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research*. 1993:21-28
39. Rivera Álvarez L., Álvaro Triana. Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la Práctica, en la Clínica del Country. Atención [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia. 2007.
40. Valderrama O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca.[Tesis Maestría]. Lima – Perú 2010.
41. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). "Metodología de la Investigación". (6ta. Ed.). Editorial Mc Graw Hill. México.

ANEXOS

ANEXO N° 01: TABLA DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CALIDAD DE LOS CUIDADOS Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA" Y HOSPITAL II ESSALUD HUANCVELICA, AÑO 2017

AUTORES: AMANDA APONTE QUINTO, CÉSAR ESPINOZA MONTES Y SONIA ANGÉLICA TORRES CURASMA

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO METODOLÓGICO	VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
<p>Pregunta General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre cuidado de enfermería de calidad y satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica 2017?</p> <p>Preguntas Específicas:</p> <p>1. ¿Cuál es la diferencia sobre cuidado de enfermería de calidad en el Servicio de Emergencia entre el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica 2017?</p> <p>2. ¿Cuál es la diferencia sobre satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia entre el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica 2017?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar la relación entre cuidado de enfermería de calidad y satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Identificarla diferencia sobre cuidado de enfermería de calidad en el Servicio de Emergencia entre el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica 2017.</p> <p>2. Identificar la diferencia sobre satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia entre el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica 2017.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación directa y significativa entre cuidado de enfermería de calidad y satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica 2017</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>1. la diferencia sobre cuidado de enfermería de calidad en el Servicio de Emergencia entre el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud es significativa.</p> <p>2. la diferencia sobre satisfacción del paciente atendido en el Servicio de Emergencia entre el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud es significativa.</p>	<p>1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Descriptivo-correlacional.</p> <p>2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>No experimental, transversal y descriptivo correlacional.</p> <p>3. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO:</p> <p>Población: 951 Muestra: 196 Muestreo Probabilístico aleatorio simple</p> <p>4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Análisis estadístico descriptivo e inferencial.</p>	<p>Cuidado de enfermería de calidad</p> <p>Satisfacción del paciente</p>	<p>Ordinal.</p> <p>Ordinal</p>

ANEXO N° 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD

ENTREVISTA SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Estimado Sr.(a), joven/Stra; atendido en el servicio de emergencia.

En la presente entrevista; le preguntaremos algunas situaciones relacionados a los cuidados que recibe por parte del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" y Hospital II EsSalud, Huancavelica; le agradeceremos por las respuestas que su digna persona nos proporciona.

La presente entrevista, está estructurada para describir los cuidados que proporciona el profesional de enfermería en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia y Hospital II EsSalud, Huancavelica.

Esta entrevista es de carácter **ANÓNIMO y CONFIDENCIAL**.

Agradecemos por anticipado su colaboración y participación.

I. DATOS GENERALES:

1.1. ¿Cuántos años tiene?

- () Menor igual 19
() De 20 a 29 años.
() De 30 a 39 años.
() De 40 a 49 años.
() De 50 a mas

1.2. Sexo

- () Masculino.
() Femenino.

1.3. Grado de Instrucción

- () Sin instrucción
() Nivel Primario.

() Nivel Secundario.

() Nivel Técnico.

() Nivel Superior.

1.4. Estado Civil

- () Soltero(a)
() Conviviente
() Casado(a)

1.5. Lugar de procedencia

- () Huancavelica
() Provincia de Lircay
() Provincia de Acobamba
() Provincia de Huaytará

II. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Nº	Ítems sobre calidad del cuidado	Siempre	A veces	Nunca
1	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.			
2	La enfermera lo trata con amabilidad y cortesía			
3	La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante la atención y procedimiento			
4	La enfermera acude a su llamado en algún momento de necesidad (sentirse mal).			
5	La enfermera le hace sentir como un ser un individual. (lo llama por su nombre)			
6	La enfermera es respetuosa en el trato hacia usted.			
7	La enfermera le brinda estímulos poco alentadores sobre su estado de salud			
8	La enfermera le inspira confianza			
9	La enfermera le brinda un cuidado poco amable y poco dedicado			
10	La enfermera es poco comunicativa durante su cuidado			
11	La enfermera mantiene una relación cercana hacia usted			
12	La enfermera mantiene una relación agradable con usted			
13	La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a usted y lo escucha atentamente			
14	La enfermera respeta sus decisiones			
15	Siente que la enfermera descuida su intimidad cuando lo atiende			
16	La enfermera le proporciona la información adecuada durante su estancia			

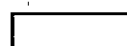
17	La enfermera ha respondido con claridad sus dudas y/o preguntas sobre su enfermedad			
18	La enfermera le da el tratamiento en el horario indicado			
19	La enfermera realiza los procedimientos a tiempo.			
20	La enfermera atiende sus necesidad es oportunamente			
21	La enfermera toma en cuenta sus quejas o comentarios			
22	La enfermera le da información incompleta sobre su estado de salud			
23	La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados a realizarle			
24	La enfermera identifica sus necesidades.(comer, necesidades fisiológicas, etc.)			
25	La enfermera le hizo sugerencias y/o recomendaciones sobre los cuidados que debe tener en cuenta			
26	Cree usted que la enfermera está capacitada para realizar todos los procedimientos para su bienestar	I		I
27	La enfermera demuestra conocimientos y habilidades profesionales			
28	Siente usted que la enfermera realiza sus procedimientos con seguridad	I		I
29	Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted			

Gracias por su colaboración...

ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD

ENTREVISTA SOBRE SATISFACCIÓN FRENTE A LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

II. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N°	Ítems de Satisfacción	Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1	Usted fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?			
2	Usted fue atendido considerando la gravedad de su salud?			
3	En su atención en el servicio de emergencia participa activamente el personal de enfermería			
4	El personal de enfermería mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento de su problema de salud?			
5	La gestión del profesional de enfermería para la disposición de camas fue rápida y precisa?			
6	El personal de enfermería se encargó del recojo de resultados de exámenes auxiliares de manera oportuna y en el momento correcto?			
7	El personal de enfermería le brinda el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
8	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?			
9	El personal de enfermería realizó un examen físico completo y minucioso que aportó a la solución del problema de salud por el cual usted está pasando?			
10	El personal de enfermería del servicio de emergencia lo trató con amabilidad?			
11	El personal de enfermería de emergencia lo trató con respeto?			
12	El personal de enfermería de emergencia lo trató con paciencia?			
13	El personal de enfermería de emergencia le muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?			
14	Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su problema de salud o algún proceso, tratamiento o trámite a realizar?			

15	Los carteles, letreros y fichas de los servicios de emergencias están adecuados para orientar a los pacientes?			
16	El servicio de emergencia cuenta con personal para orientar a los pacientes?			
17	El personal al de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para el buen manejo y uso de equipos y materiales para su atención?			
18	Los ambientes del servicio de emergencia son limpios?			
19	Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos?			

Gracias por su colaboración...

VALIDEZ POR EXPERTOS

**CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA: CALIDAD DEL CUIDADO											
JUECES	ITEMS										Total Fila
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Juez 1	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	34.00
Juez 2	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38.00
Juez 3	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	48.00
Juez 4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	46.00
Juez 5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	47.00
Total Columna	23.0	20.0	20.0	21.0	23.0	21.0	20.0	21.0	21.0	23.0	213.00
Promedio	4.6	4.0	4.0	4.2	4.6	4.2	4.0	4.2	4.2	4.6	42.60
Desviac. Standard	0.5	0.7	1.0	0.8	0.5	0.8	1.0	0.4	0.8	0.5	6.23

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach:

$$S_i^2 = 5.7$$

$$S_1^2 = 38.80$$

$$K = 10$$

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right] = \boxed{0.9479}$$

ANEXO N° 05

VALIDEZ POR EXPERTOS

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA**

VALIDEZ DE SATISFACCIÓN DEL PECIENTE											
JUECES	ITEMS										Total Fila
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Juez 1	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	35.00
Juez 2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38.00
Juez 3	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	48.00
Juez 4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40.00
Juez 5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50.00
Total Columna	22.0	20.0	21.0	21.0	21.0	21.0	20.0	22.0	21.0	22.0	211.00
Promedio	4.40	4.00	4.20	4.20	4.20	4.20	4.00	4.40	4.20	4.40	42.20
Desviac. Standard	0.55	1.00	0.84	0.84	0.45	0.84	0.71	0.55	0.84	0.55	6.50

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach:

$$S_i^2 = 5.4$$

$$S^2 = 42.20$$

$$K = 10$$

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right] = 0.96893102$$

ANEXO N° 06

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
CALIDAD DEL CUIDADO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 6.1.

DETERMINANDO VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la **prueba piloto**.

Estadísticas de total de elemento

	<i>Media de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</i>	<i>Correlación total de elementos corregida</i>	<i>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</i>
Items1	62,7500	36,197	,107	,837
Items2	62,6500	36,766	-,017	,842
Items3	62,7000	35,274	,269	,833
Items4	62,6000	35,200	,250	,834
Items5	62,6500	34,345	,275	,835
Items6	62,6000	34,463	,381	,830
Items7	62,8000	32,800	,557	,822
Items8	62,6500	34,029	,482	,826
Items9	62,9000	35,042	,263	,834
Items10	62,9000	37,463	-,133	,847
Items11	62,9000	38,095	-,279	,847
Items12	62,8500	35,187	,441	,830
Items13	62,8500	35,187	,214	,836
Items14	62,7500	33,882	,595	,824
Items15	62,5500	34,682	,331	,831
Items16	62,6500	35,292	,188	,837
Items17	62,7500	36,934	-,042	,841
Items18	62,6500	30,976	,750	,813
Items19	62,4500	32,787	,654	,820
Items20	62,6500	34,450	,402	,829
Items21	62,7500	36,303	,085	,838
Items22	63,0000	33,579	,420	,828
Items23	62,6000	33,411	,573	,823
Items24	62,9000	33,779	,646	,823
Items25	62,9000	34,726	,433	,829
Items26	62,3500	34,134	,427	,828
Items27	62,3000	33,379	,579	,823
Items28	62,6500	31,292	,825	,811
Items29	62,9000	33,568	,518	,825

Si $r > 0,20$ el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

MATRIZ DE DATOS PARA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA																															
Casos	Ítemes																													total	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29		
1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	60
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	57
3	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	63	
4	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	62	
5	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	58	
6	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	66	
7	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	58	
8	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	66	
9	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	73	
10	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	65	
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	71	
12	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	71	
13	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	69	
14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	76	
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	59	
16	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	1	2	2	1	3	3	2	1	61	
17	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	60	
18	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	64	
19	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	77	
20	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	63	
Var. Ítems	0.168	0.221	0.197	0.239	0.432	0.239	0.345	0.221	0.261	0.261	0.155	0.095	0.305	0.168	0.253	0.326	0.168	0.432	0.263	0.221	0.168	0.366	0.239	0.155	0.155	0.253	0.239	0.326	0.261	36.892	Var. Total

7.134	Var. Ítems
-------	------------

ANEXO N° 07

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

ANEXO N° 7.1.

DETERMINANDO VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la validez se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la **prueba piloto**.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Items1	33,2500	17,145	,392	,761
Items2	33,2000	15,853	,625	,742
Items3	33,0500	17,524	,494	,760
Items4	33,3000	18,326	,078	,781
Items5	33,2000	15,958	,495	,752
Items6	33,1000	16,200	,497	,752
Items7	33,1000	16,095	,521	,750
Items8	33,1500	16,450	,413	,759
Items9	33,0500	17,839	,368	,765
Items10	32,9500	16,787	,504	,754
Items11	33,0500	17,839	,226	,772
Items12	33,1000	16,516	,537	,751
Items13	33,1500	15,292	,669	,736
Items14	33,2000	16,484	,613	,748
Items15	33,0500	18,050	,114	,781
Items16	33,2000	17,326	,276	,769
Items17	33,0500	17,734	,254	,770
Items18	33,0000	19,895	-,277	,804
Items19	32,9500	18,892	-,065	,794

Si $r > 0,20$ el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

ANEXO N° 7.2.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (**satisfacción del paciente**) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach*.

Formula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde:

k : Es el número de ítems de la prueba = 19

S_i² : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 5,039

S_{s_{um}}² : Es la varianza de la prueba total = 18,892

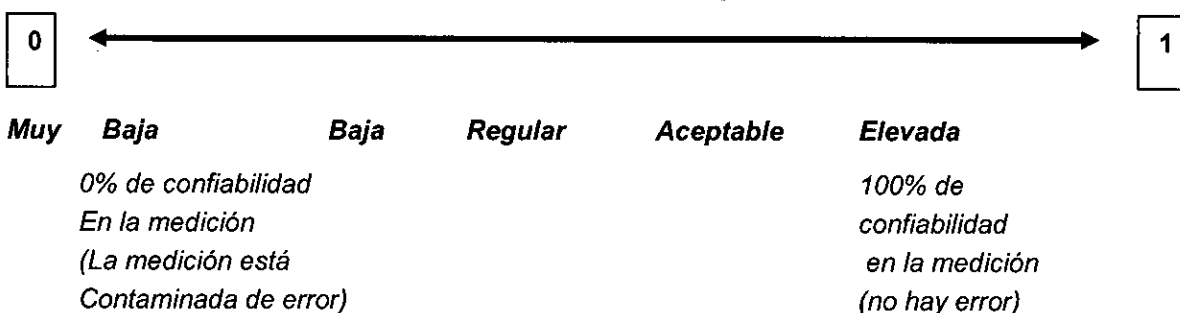
El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

Remplazando valores:

$$\text{alfa} = \frac{19}{18} \left[1 - \frac{5,039}{18,892} \right]$$

$$\text{alfa} = 0,759$$

CONFIABILIDAD



El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,759 (75%); indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (Hernández S., 2014).

**MATRIZ DE DATOS PARA VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
(satisfacción del paciente)**

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE																					
Casos	Ítems																			total	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19		
1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	41	
2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	37	
3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	33	
4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	39	
5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	37	
6	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
7	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	41	
8	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	
9	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	32	
10	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	
11	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	34	
12	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	33	
13	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	28	
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	35	
15	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	3	28	
16	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	31	
17	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	38	
18	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	31	
19	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43	
20	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	30	
Var. Ítems	0.221053	0.302632	0.094737	0.239474	0.407895	0.344737	0.344737	0.378947	0.094737	0.210526	0.2	0.239474	0.378947	0.197368	0.305263	0.302632	0.2	0.260526	0.315789	18.892	Var. Total

5.039 Var. Ítems