

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA



“CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA VIRGEN
DEL ROSARIO. ENERO - 2015, LIMA”.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

RUTH ELISA BARRIENTOS GÓMEZ

LIZBETH DORILA QUEZADA TARAZONA

MILAGROS VERASTEGUI SALVADOR

Callao, 2015

PERÚ

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos a nuestros padres por darnos la oportunidad de seguir adelante en nuestros estudios y darnos las fuerzas necesarias para no flaquear en el camino; y a nuestra familia, que son nuestro motor para seguir adelante en la vida y que nos han apoyado incondicionalmente en nuestros estudios.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación, no hubiera sido posible sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación citaré y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de desesperación y flaqueza.

Primero y antes de nada a Dios, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte durante todo el período de estudio.

Agradecemos hoy y siempre a nuestra familia porque si no fuese por ellos, nuestros estudios pre - profesionales no hubiesen sido posibles.

A nuestra Universidad Nacional Del Callao y a todos los docentes que con su constante dedicación, formación y apoyo durante estos ciclos de educación profesional hicieron de nosotras unas profesionales emprendedoras.

A la Magister Rosario Miraval Contreras; por su asesoría, apoyo y aportes para la realización del presente trabajo de investigación. Así mismo, hago

extensivo nuestro agradecimiento a cada uno de los usuarios por su colaboración y participación en el estudio.

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.1 Determinación del problema
- 1.2 Formulación del problema
- 1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)
- 1.4 Justificación

II. MARCO TEÓRICO

- 2.1 Antecedentes del estudio
- 2.2 Marco teórico o marco conceptual o marco filosófico
- 2.3 Definiciones de términos básicos

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

- 3.1 Definición de las variables
- 3.2 Operacionalización de variables
- 3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

IV. METODOLOGÍA

- 4.1 Tipo de investigación
- 4.2 Diseño de la investigación
- 4.3 Población y muestra
- 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos
- 4.5 Procedimientos de recolección de datos
- 4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

V. RESULTADOS

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados
- 6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Matriz de Consistencia
- Consentimiento informado

TABLA DE CONTENIDO

TABLA N° 1	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO - 2015, LIMApág
------------	---

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.1	IDENTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO - 2015, LIMA.....pág
GRÁFICO N°5.2	IDENTIFICACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO - 2015, LIMA.....pág
GRÁFICO N° 5.3	RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO - 2015, LIMA.....pág
GRÁFICO N° 5.4	IDENTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL

ROSARIO. ENERO 2015, LIMA. SEGÚN
DIMENSIONES.....pág

GRÁFICO N° 5.5 IDENTIFICACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA,
DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO
- 2015, LIMA. SEGÚN DIMENSIONES.....pág

RESUMEN

El propósito del estudio tuvo como objetivo general determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente, y nos sirve para evaluar los resultados de la atención que se brinda, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales. El abordaje fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. Por la aplicación del instrumento es de tipo prospectivo y transversal. La población estudiada estuvo conformada por 50 pacientes del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario y 15 licenciadas en enfermería. Resultados: Según la calidad del cuidado de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario; es medio con un 42%, seguido de un 30% que es bajo y un 28% que es alto. Según la dimensión satisfacción del paciente, es medio con un 50%, seguido de un 32% que es bajo y sólo un 18% es alto. En cuanto a la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente; el 50% tienen un nivel de satisfacción medio así mismo el 42% tiene una percepción media de la calidad del cuidado; seguido de un 32% que tienen un nivel de satisfacción bajo así como el 30% una baja percepción de la calidad del cuidado; seguido de un 18% de los pacientes que tienen un nivel de satisfacción alto así como el 28% una alta percepción de la calidad del cuidado. Conclusiones: La calidad del cuidado de enfermería del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario es

media; la satisfacción del paciente es media; y existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente de dicho servicio.

PALABRAS CLAVE: SATISFACCIÓN, PACIENTE, CALIDAD, CUIDADO DE ENFERMERÍA.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Determinación del problema

Los acelerados y radicales cambios que se han dado en el mundo configuran una fisonomía de economía internacional de alta competitividad.

Con este enfoque en todos los sectores, se origina la necesidad de profundizar en la cultura de la calidad, cuyo concepto complejo surgió del uso multidisciplinario. Además, el término calidad es una función con muchas variables, discusiones y perspectivas difíciles de definir y por supuesto monitorear y evaluar (GARCÍA, 1994).¹

Calidad también es usado convencionalmente como excelencia, habilidad, rasgo personal y juicio de valor; también se le asocia con productos y con servicios porque se le puede dar un valor a cada factor que los integra y además se vincula a personas por sus estatus, distinción y características (MOIRA ALTREE, 1993).²

DONABEDIAN (1985), postuló que debe subrayarse la relación funcional que integran los elementos de estructura, proceso y resultado, si esta relación funcional existe se podría esperar una alta calidad del proceso en el cuidado de enfermería (conductas profesionales formativas) que podría conducir a un resultado de calidad (satisfacción del paciente).³

La práctica de enfermería en el momento actual precisa estar basada en conocimientos cada vez más amplios, tanto de actitudes profesionales y aptitudes para prestar cuidados de enfermería de calidad encaminados hacia la satisfacción de necesidades básicas (SAN JOSÉ, A Y ZUZA, B; 1999).⁴

En ese contexto la evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos sirve para evaluar los resultados de la atención que se brinda, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales (HERNÁNDEZ, OCHANDO y MORA; 2005).⁵

La preparación de la enfermera y el planeamiento de las actividades son señaladas como fuente esencial que mejoran la calidad del cuidado (TAYLOR, 1997). Flood en 1987, menciona que existe una relación positiva entre la proporción de enfermeras tituladas y el número de enfermeras por pacientes en relación con la calidad de atención.

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud.

El estudio de la satisfacción respecto a la calidad del cuidado de enfermería que se brinda, en los servicios hospitalarios e instituciones de salud, se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para el marketing como en la investigación en servicios sanitarios. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente o usuario es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, porque se ha venido incorporado como una medida de la mejora de la calidad (MIRA y ARANAZ; 2000).⁶

En la actualidad la satisfacción del usuario ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la necesidad que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud. Se precisa el

término satisfacción del usuario, al estado de conformidad entre sus expectativas previas y la realidad percibida al recibir el cuidado por parte del profesional de enfermería.

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud, y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad. Así mismo los lineamientos de política del sector salud planteados por el Ministerio de Salud para el periodo del 2002 – 2012. Busca llevar a cabo una reestructuración sectorial que promueva la mayor eficiencia, eficacia y humanidad en los servicios de salud, aumentando así la cobertura y la calidad de los servicios para lo cual es necesario la participación de los miembros del equipo de salud.

Es por ello que Enfermería debe brindar una atención integral, buscando mantener la atención holística hacia el usuario, el cual se ve afectado por la enfermedad.

Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las

competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se aleje de su centro de atención y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario.

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

Por consiguiente la atención de enfermería en los servicios de emergencia se hace indispensable para el buen funcionamiento del servicio. Teniendo en cuenta el gran volumen de pacientes que puede tener este, salen a flote las fortalezas y debilidades del personal de enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención donde el personal suele ser insuficiente en número para satisfacer a los pacientes o usuarios.

Lo cual durante nuestro desarrollo laboral e internado profesional, por el área de interés; en cuanto al cuidado prestado, por el profesional de enfermería, a los usuarios de emergencia; se pudo observar un

descontento por parte de los interesados, manifestando el no ser atendidos con prontitud y que esperan mucho tiempo para que se les brinde el servicio demandado, accesibilidad, comodidad, y condiciones del ambiente.

Al mismo tiempo expresan, el no ser informados correctamente de los cuidados que ameritan, poniendo en evidencia fallas en la interrelación enfermero - usuario, debido a que el profesional de enfermería, no se dispone a oír y dar respuestas a sus inquietudes, a través de un lenguaje positivo, con empatía, respeto, confianza y aceptación.

Considerando estos aspectos, pues nos vemos motivadas a plantear el siguiente problema en la Clínica Virgen del Rosario, ya que en esta Institución Privada no se han realizado estudios que revelen la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia. Por ende, es de gran importancia realizar este estudio para determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente ante esta.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero - 2015, Lima?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero - 2015, Lima.

Objetivos específicos:

- Identificar la calidad del cuidado de enfermería del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario.
- Identificar la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario.
- Establecer la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario.

1.4 Justificación

Hoy en día la práctica de enfermería ha descuidado el proporcionar cuidados que contribuyen a ayudar, a satisfacer las necesidades en sus diferentes dimensiones del usuario, donde se refuercen las conductas positivas y corregir debilidades, que pudieran existir tanto en el cuidador (enfermera/o) como el cuidado (usuario o paciente). En este sentido el rol de la enfermera en el servicio de emergencia debe destacar la

calidad de cuidado que brinda, pues de ello depende la pronta recuperación y la satisfacción del paciente.

La satisfacción del paciente tiene un papel preponderante, ya que es uno de los pilares fundamentales del cambio en la atención de salud, que involucra no solo a la enfermera profesional sino a todo el equipo de salud y al organismo institucional, a fin de proporcionar un alto grado de respuesta a las necesidades y expectativas del usuario de manera que se consiga un nivel de atención dentro del marco de la calidad total.

La importancia de los hallazgos del presente trabajo de investigación radica en la identificación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario, que permita aplicar estrategias para optimizar la calidad de cuidado del paciente en concordancia con las políticas emanadas por la dirección de la Clínica; elaborando indicadores para definir la calidad del cuidado de enfermería que influyen en el paciente al recibirla; siendo éste el primer trabajo de investigación realizado en esta institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales:

- **MORALES, C.** (Colombia - 2009), en su trabajo de tipo descriptivo transversal titulado: **Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril de 2009**; refiere: El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en una muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE – Q diseñada por Patricia Larson, constituida por 46 preguntas cerradas. Este instrumento fue validado con una confiabilidad del 0.88 a 0.97%. Los

resultados encontrados son: De la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Llegando a la conclusión que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.⁷

- HÉRNANDEZ, L. (Chile -2008), en su estudio de tipo cuantitativa, descriptiva y transeversal titulado: **Perfil y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud “Kume Mongen Ruka” de la Comuna de Lanco durante el 2do semestre del año 2008**; refiere: Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción Mongen Ruka y además conocer el grado de satisfacción usuaria. La muestra estuvo constituida por 142 usuarios que recibieron atención en el Centro de Salud “Kume Mongen Ruca”, datos obtenidos de los registros mediante la tabla de identificación usuaria; el instrumento utilizado fue una tabla de identificación de usuarios y una encuesta, el cual fue validado. Los resultados muestran que el perfil de los usuarios corresponde en su mayoría a adultos medios, que viven en el sector urbano, no perteneciente a etnia mapuche y que presenta

enfermedades dentro de cosmovisión mapuche tales como Enfriamiento y Sobreparto; entre otros aspectos evaluados. Dentro de la evaluación del grado de satisfacción usuaria se observó una evaluación positiva de la atención, considerando elementos tales como infraestructura, acceso a la atención, satisfacción en el momento de la atención y eficacia del tratamiento. Como conclusiones encontraron poco adecuada la Sala de Espera, debido al poco espacio y poca disponibilidad de asientos, con respecto al Box de Atención, el baño y la calefacción fueron evaluados como dependencias adecuadas para la atención usuaria, en el baño la principal observación fue el acceso poco expedito al servicio, las características de la información sobre la existencia del “Kume Mongen Ruka”, entregada por el médico, fue evaluada como Suficiente; al evaluar el tiempo de espera por hora de atención, la mayoría de los usuarios debieron esperar un tiempo de “menor o igual una semana” para la consulta con la Kimche. Así la evaluación de la atención por el usuario fue evaluada en su mayoría como “Buena”.⁸

- PÉREZ, R. (México -2009), en su estudio de tipo transversal y descriptivo titulado: **Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en el Hospital General Regional 1**; refiere: Su objetivo es determinar el grado de satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias; la muestra estuvo conformada por 321 usuarios atendidos

en el servicio de urgencias, en el que se aplicaron 321 cuestionarios que exploraron las expectativas de los usuarios en relación con el trato recibido, tiempo de espera, atención médica e instalaciones. Este cuestionario fue validado con una prueba piloto en el año 2006, en el área de medicina, los hallazgos encontrados 198 usuarios (61.7 %) informaron satisfacción. El tiempo de espera promedio fue 76 ± 52.48 minutos. El 56.8 % espero más de 61 minutos para recibir atención médica, especialmente en el turno vespertino. Quedaron satisfechos con el trato médico 247 usuarios (77 %) y 172 insatisfechos (53.6 %) con las instalaciones. Como conclusiones tenemos: el grado de satisfacción de los usuarios en un servicio de urgencias fue de 61.7 %, en especial en el turno matutino.⁹

Antecedentes Nacionales:

- ROSILLO MOSCOL, A., OJEDA GUERRERO, F. (Piura -2009), en su estudio de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal, titulado: **Satisfacción del cuidado de enfermería en la usuaria ginecológica. Piura. 2009**; refiere: Para este estudio se utilizó una Escala de Satisfacción, elaborado por Tataje O. y modificado por los autores del presente trabajo, el cual fue sometido a evaluación en su confiabilidad y validez. Los datos obtenidos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 15. La presentación de los resultados se realizó mediante el uso de tablas

simples y gráficos de barras. Se concluyó que aproximadamente la mitad de las usuarias ginecológicas en estudio presentaron nivel de satisfacción Bajo frente al cuidado de enfermería, en cuanto a la dimensión biológica se presentó un nivel de satisfacción Alto, a diferencia de las otras tres dimensiones (emocional, social y espiritual) donde el nivel de satisfacción fue Bajo. ¹⁰

- SECLÉN, J. (Perú - 2000), en su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo – transversal, titulado: **Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000**; refiere: Su objetivo es determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico (NSE); e identificar los factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados., la muestra fue 376 usuarios de los centros de salud y 327 usuarios de hospitales; los cuales fueron encuestados respectivamente, ésta encuesta fue validada por la encuesta Nacional de Niveles de Vida del año 2000. Los resultados fueron, los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La SU fue 68,1% y 62,1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE presentaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU. Conclusiones:

Existen factores sociodemográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimiento de salud (centro de salud, hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores asociados entre tales establecimientos.¹¹

- DÁVILA, R. (Perú - 2008), en su estudio de tipo transversal – descriptivo, titulado: **Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen**; refiere: Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, su muestra fue de 184 madres de familia que acudieron al consultorio de pediatría, para lo cual se empleó un cuestionario de satisfacción, el cual fue validado por la asociación de urólogos de Columbia, Estados Unidos, y por el hospital universitario Virgen de la Arrixaca Murcia, España. Los resultados fueron de las 184 madres de familia encuestadas que acudieron al consultorio de pediatría 69% conoce el nombre del pediatra y en un 47% conocen el nombre del enfermero o enfermera. El 75% manifiesta que el tiempo de atención es correcto, el 87% indica que el personal casi siempre fue amable y el 83% que casi siempre el personal se

interesó por prestarle ayuda. En cuanto a las condiciones físicas en un promedio mayor al 70% las madres percibieron que era como lo esperaban. En la escala numérica del 1 al 10 en la que el paciente señaló el grado de recomendación de servicio, el 66.3% asignó 7 y 8. Teniendo como conclusión que en general el servicio de pediatría es recomendable desde el punto de vista de la experiencia de satisfacción de las madres encuestadas en una puntuación media de 7 en la escala de 0 a 10, debiendo mejorar la rapidez en el tiempo de espera, puntualidad en la atención y optimizar el trato amable en todo el proceso de atención.¹²

- BOLAÑOS, G. (Perú - 2009), en su estudio de tipo descriptivo y transversal, titulado: **Calidad de atención y satisfacción del usuario en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de Lima y Callao**; refiere: Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención, en los CERETS de Lima y Callao, para lo cual se realizaron encuestas a los usuarios que asisten a los Centros de referencia para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual de Lima y Callao, seleccionándose una muestra representativa de 120 usuarios entre mujeres y varones, con un nivel de confianza del 85%, los resultados indican a 13 de los usuarios como nuevos y 107 como continuadores. La edad promedio de personas encuestadas fue de

29.34 años, el grado de satisfacción de los usuarios. El 65% de la muestra considera que el servicio es bueno, 20.83% señala que es muy bueno y 14.17% que es regular. El personal médico recibe un calificativo de muy bueno en 16.7% de los casos, 72.5% como bueno y 9.2% como regular. El trato de consejería se reporta en 23.3% como muy bueno y 64.2% bueno, para el área de admisión se reporta 4.2% como muy bueno, 61.7% bueno, 28.3% regular y 5% reportó que no había. En general cruzando las variables de calidad de atención y consejería se evidencia una relación significativa entre ambas variables. El trato del personal médico influye en el grado de satisfacción del usuario en un 89%. Teniendo como conclusión que los usuarios en su mayoría consideran el servicio como bueno.¹³

- ALFARO, P. (Perú - 2009), en su estudio de tipo cuanti-cualitativo, titulado: **Nivel de satisfacción del trabajador(a) sexual al ser atendido por el Servicio de Atención Médica Periódica (AMP) en Lima y Callao en el 2009**; refiere: Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios (TS, HSH) de la Atención Médica Periódica brindada en los CERITs en 6 establecimientos de Lima y Callao y los factores que influyen. Su muestra representativa de 144 personas, cuyo instrumento fue una encuesta de satisfacción tomada de SERVQUAL modificada y que ha sido validado por el Ministerio de Salud. Los resultados fueron; en cuanto al grado de satisfacción tanto

de la atención médica, de la consejera y del personal en general fue alrededor de 80%. Los factores que influyen en la atención médica es el trato al usuario, la explicación en el tratamiento y en los resultados de laboratorio y la confianza que inspira. Los factores que influyen en la atención de la consejera son el tiempo que dedica a la consejería, el ambiente de privacidad, las preguntas que no generan incomodidad, la confianza que inspira, el sentimiento de juzgamiento, las respuestas a las necesidades del usuario y la claridad en la explicación. Los resultados cualitativos refuerzan la idea de la confianza, el trato al usuario y por otro lado agrega el efecto a la discriminación por parte del personal. establecida por conveniencia en la modalidad de cuotas que asistían a los establecimientos de salud. La cualitativa fue realizada fuera de los establecimientos de salud mediante dos grupos focales donde participaron promotores pares y usuarios invitados, uno de TS y el otro de los HSH. Teniendo como conclusión; la satisfacción del usuario tanto de la atención del médico, consejera y del personal en general fue de buena a excelente en la mayoría de los usuarios, alrededor del 80%.¹⁴

- CÓRDOVA, V. (Perú - 2008), en su trabajo de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, titulado: **Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud**", Perú; refiere: Su objetivo fue

determinar el grado de satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. La muestra estuvo conformada por 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten al área de emergencia. El instrumento aplicado fue la encuesta de satisfacción validado por Servqual modificado por Elías y Alvarez. Los resultados fueron; la motivación es alta en el personal de salud con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja, teniendo como conclusión que existe motivación del personal de salud, sin haber encontrado correlación estadística significativa con la satisfacción del usuario externo. Por lo que podemos decir que existe otros factores que condicionan esta satisfacción a poca satisfacción en los usuarios externos.¹⁵

- MELLADO, C. (Perú - 2008), en su estudio de tipo descriptivo de corte transversal, **titulado: Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI- Daniel Alcides Carrión** ; refiere: Su objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente CRED del CMI- DAC. La muestra estuvo

conformada por 110 madres. El instrumento fue el cuestionario, validado con una confiabilidad del 0.88 a 0.97%. Los resultados fueron: el nivel de satisfacción de la madre respecto a la atención que brinda la enfermera, de un total de 110(100 %) madres, 62(56%) tienen satisfacción medio, 13(12%) bajo y 35(32%) alto. En la dimensión humana 57 (52%) tienen un nivel de satisfacción medio, 16(14%) bajo y 37(34%) alto referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 70(64%) tienen un nivel de satisfacción medio, 14(12%) bajo y 26(24%) alta referido a la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión continua, 52(47%) tienen un nivel de satisfacción medio ,21(19%) bajo y 37(34%) alto referido a las indicaciones escritas que deja la enfermera. En la dimensión segura 78(71%) tienen un nivel de satisfacción medio, 8(7%) bajo y 24(22%) alto referido a la decoración del consultorio es adecuada. Por lo que se concluye que la mayoría tiene un nivel de satisfacción medio con tendencia a baja respecto a la atención que brinda la enfermera en el CRED referido a que la enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y la poca decoración del consultorio.¹⁶

- REMUZGO ARTEZANO, Anika. (Lima - 2002), en su estudio de tipo cuantitativo, titulado: **Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o)**

en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; refiere: Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del HNGAI. El estudio es en una población de 76 pacientes.

Llegando a las siguientes conclusiones:

El nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriatría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.¹⁷

2.2 Marco teórico

Calidad de Atención en el Sistema de Salud y en Enfermería

La palabra calidad es una de las más difíciles de definir, ya que su aplicación es muy amplia. Por razones económicas, las industrias fueron el primer sector de la sociedad que empezaron a promover los conceptos de calidad, sin embargo en la actualidad este concepto se relaciona con todos los ámbitos de actividad del ser humano.

Montiel(1992), describe que la calidad de atención de enfermería implica el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como de cada una de las fases del proceso de atención de

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

El concepto así entendido constituye un reto para enfermería en su continuo avance como ciencia, para proporcionar modelos directivos idóneos a la época actual, con la intención de, por un lado, mejorar el rendimiento y efectividad de la atención de la salud donde además se pretende encontrar como una dualidad teórico – práctica, por otro lado, conducir a la toma de decisiones favorables para satisfacer las expectativas del paciente.¹⁸

Donabedian (1984), menciona que la valoración de la calidad es un juicio que se realiza en el proceso de atención de enfermería, cuando se refiere a lo que se debe evaluar de la calidad de la atención; hace énfasis en que se deben restablecer criterios y estándares que permitan hacer un juicio sobre el proceso de calidad de atención. Introdujo tres métodos principales de evaluación a la atención de calidad. Estos métodos son: a) Estructura, la cual incluye evaluar los instrumentos usados para proporcionar atención tales como las

facilidades, equipo, características de la organización administrativa, mezcla de clientes y las calificaciones de los proveedores de atención; b) Proceso, que incluye actividades de evaluación relacionada a los estándares y expectativas de los proveedores de salud en el manejo de atención al cliente; y c) Resultados, que se refiere a los cambios netos que ocurren como resultado de la atención de la salud.¹⁹

Los datos para las evaluaciones estructurales pueden obtenerse de documentos existentes de una institución o de una inspección de las instalaciones. Por ejemplo, si uno requiere hacer un estudio de evaluación de la estructura en la enfermería, uno podría ver la proporción de enfermeras y clientes con diferentes niveles de discapacidad y las responsabilidades definidas de las enfermeras con diferentes preparaciones educativas en la estructura organizacional y sus responsabilidades reales. Dos supuestos principales se relacionan a los estudios orientados a la estructura, el primero establece que si la estructura organizacional es óptima, mejor atención será proporcionada y el segundo plantea la calidad de la organización, la estructura física y el personal puedan ser descritos (Williamson, 1980).²⁰

Los datos para las evaluaciones de proceso pueden reunirse a través de la observación directa durante el encuentro del proveedor de

cuidado con el paciente y con la revisión de los registros de enfermería.

Otro aspecto de gran importancia a considerar, es el de prestar mayor atención a los consumidores de servicios de salud (paciente), como agentes que al expresar su opinión permiten incrementar la calidad del cuidado. Se debe considerar que estos pueden ser productos de la atención para la salud, ya que generan la atención al participar activamente en su propio cuidado. Finalmente los pacientes juzgan el cuidado al expresar su satisfacción o insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias (Aguirre, 1992).²¹

Calidad y cuidado de enfermería

Abordar la calidad del cuidado de enfermería de acuerdo con los conceptos revisados se constituye en un reto permanente, tanto para los que participan en el proceso de atención como para las instituciones asistenciales, ya que lo que se pone de presente en todo acto de cuidado es la existencia y la vulnerabilidad de las personas.

Actualmente el mundo del cuidado en las instituciones asistenciales está dominado por el poder de la técnica y la tecnología, como uno de los rasgos fundamentales de la era moderna. La práctica de cuidado en enfermería no ha sido ajena a esta relación, por el contrario, el

acercamiento con las técnicas y la tecnología hacen parte del quehacer profesional.

El profesional de enfermería se mueve hoy en un mundo lleno de tensiones y conflicto, entre un deber ser del cuidado orientado hacia la comprensión del otro como persona, que necesita y solicita comunicación, compañía e idoneidad profesional, y por otro lado, un sistema que le exige eficiencia y eficacia administrativa y gerencial acorde con las exigencias de la época moderna.

Frente a esta tensión, el profesional de enfermería se mueve entre el desasosiego y la frustración, ya que siente que muchas veces la manera como aborda el cuidado se centra en la rutina de procedimientos técnicos. El desempeño eficiente de su quehacer profesional debe hacerse en un tiempo determinado y este modo de proceder le aleja de lo esencial del cuidado; pero el agobio de las actividades administrativas le dificulta cada vez más un acercamiento individual y centrado en las particularidades derivadas de las vivencias y significados de los procesos relacionados con la vida y la muerte.

La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber

hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente y hacerlo correctamente desde la primera vez.

Calidad es un enfoque que surge frente al desarrollo científico y tecnológico para alcanzar la excelencia, es decir si cumple o no los estándares para los cuales fueron creados. Hay cuatro perspectivas básicas en el concepto de calidad, según Reeves y Vendar:

- **Calidad como excelencia:** Donde las organizaciones deben conseguir el mejor resultado, en sentido absoluto.
- **Calidad como ajuste a las especificaciones:** Permite asegurar una precisión del cuidado, evaluar la diferencia existente entre la calidad obtenida, ello permitirá el desarrollo de una definición de calidad más cuantificable y objetiva.
- **Calidad como valor:** Se hace referencia al hecho de que no existe el mejor bien de servicio. Se puede definir como lo mejor para cada tipo de consumidor, es decir tratar de satisfacer las expectativas propias de cada consumidor o usuarios siendo difícil identificar que características son importantes para cada uno de ellos.
- **Calidad como satisfacción de las expectativas:** Definir la calidad como el grado en que se atienden o no las expectativas de

los consumidores (usuarios o clientes) supone incluir factores subjetivos relacionados con los juicios de las personas que reciben el servicio. En una definición basada en la percepción de los clientes y en la satisfacción de expectativas, importante para conocer que necesitan los usuarios. Sin embargo, esta medida es la más compleja de todas, ya que las personas pueden dar distinta importancia a diferentes atributos del producto o servicio y es difícil medir las expectativas cuando los propios usuarios a veces, no las conocen de antemano, sobre todo cuando están entre un producto o servicio de compra o uso poco frecuente.²²

Cuidados de enfermería

La Enfermera al prestar atención en los servicios de emergencia desarrolla “aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana. “La prestación humana en la atención que brinda la enfermera supone valores, una voluntad compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias.” De modo que, la Enfermera mediante los; cuidados proporcionados demuestra una

expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por los usuarios.

Collière (1997) refiere que la atención “es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades, de manera temporal o definitiva. De manera que el prestar atención es ante todo un acto de vida, ya que la atención de enfermería representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda atención a los usuarios ayudándolos a satisfacer sus necesidades.

El cuidado está basado en el conocimiento teórico que son propios y tiene una base científica – técnica de donde procede el servicio que ofrece a la sociedad.²³

Características del cuidado de enfermería

El cuidado humano

En la actualidad a nivel mundial la sociedad atraviesa grandes modificaciones, donde las personas buscan cambios, la tecnología y la competitividad hace que las personas se vuelvan más técnicas que

humanas. La salud tampoco escapa de sufrir desgastes y mucho ha sido la indiferencia ante los problemas, e incluso al maltrato. La enfermería en tal sentido debe ser una de las líderes del cambio, dado su empeño a lo largo del tiempo en proveer una asistencia humanizada. Se espera ahora, que los profesionales de la enfermería se sientan fortalecidos para reivindicar el lugar del cuidado como fenómeno responsable de la humanización. Lo que se pretende decir es que, aunque no sea solo una característica de la enfermería, es en ella que el cuidado se concretiza plenamente y profesionaliza, pues incluye el privilegio de estar “presente”.

El cuidado como una forma de ser y de relacionarse

El cuidado es una forma de tener una perspectiva antológica. De este modo, no es sólo un privilegio o característica de la enfermería. El cuidado es una expresión de nuestra humanidad, esencial para nuestro desarrollo y realización. Con todo esto, la enfermería posee varios requisitos y atributos que la distinguen y caracterizan como una profesión de ayuda en la cual es genuino un concepto de cuidado y que abarca todos los atributos que la hacen una disciplina humana y de ayuda.

(Roach 1993), categorizó el cuidado en cinco “ces”:

- **Compasión:** Comprende una relación vivida en solidaridad con la condición humana, comparte alegrías, tristezas, dolores y realizaciones; abarca un simple y no pretencioso modo de estar presente, la permanencia de unos con otros; agrega la necesidad de enfatizar el ingrediente humanizador, es decir, la compasión en el mundo cada vez más frío e impersonal de la ciencia y la tecnología
- **Competencia:** La define como el estado de tener el conocimiento, el juicio, la habilidad, la energía, la experiencia y motivación necesarios para responder demandas de las responsabilidades profesionales.
- **Confianza:** Se refiere a la cualidad de promover aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas. Este estado de sentir seguridad y confianza en la relación, abarca otro componente el respeto.
- **Conciencia:** Es definida como el estado de conocimiento moral. Para comprender esta categoría es necesario recordar la idea de que el cuidar incluye una respuesta a un valor importante. El poder espiritual de la efectividad no debe equipararse a la emotividad o a sentimientos casuales; se trata de una respuesta intencional, deliberada, significativa y racional.

- **Compromiso:** Lo define como una respuesta afectiva compleja, caracterizada por la convergencia entre deseos y obligaciones por la elección deliberada para actuar en concordancia con ambos.

Cuidado oportuno

Consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en el momento adecuado y de acuerdo a cada situación sea este individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica la valoración que es “una observación minuciosa de signos y síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones”. Todo aquello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico; es la intervención que se da en el momento indicado y necesario.

Cuidado seguro

Desarrolla aplicación de intervenciones orientadas a la prevención de complicaciones en el tratamiento los cuales estarán orientados principalmente al usuario y familia antes, durante y después de cada atención. El ideal y el valor del inicio del cuidado no son simplemente cosas sueltas, sino un punto de inicio del contacto con el paciente, en el compromiso y en el juicio consciente que se manifiesta en actos concretos.²⁴

El proceso de cuidar

Según Waldow es la forma en que se da el cuidado. Es un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado, en el que la primera tiene un papel activo, pues desarrolla acciones acompañadas de comportamientos de cuidar y el segundo tiene un rol más pasivo y, en función de su situación, puede volverse más dependiente temporalmente; al cambiar hacia un rol menos pasivo puede contribuir en el cuidado, haciéndose responsable por el propio cuidado.

La cultura organizativa está compuesta por variables o factores que influyan en la forma que se desarrollará el cuidado, las cuales se denominaron componentes de la cultura organizativa. Se destaca entre los componentes del actual trabajo, el ambiente organizativo compuesto, a su vez, por los ambientes físicos, administrativos, social y el tecnológico. Los dos primeros el físico y administrativo podrían considerarse componentes estructurales; el social, el componente afectivo que responde por la valoración del cuidado en la institución, y el tecnológico que por sí solo, responde por toda la parte tecnológica, tan presente hoy en día en el área de prevención, diagnóstico y tratamiento y, también en el cuidado.

- **Por el ambiente físico**, se entiende la estructura física y sus condiciones, tales como: instalaciones adecuadas, equipamientos y material suficiente y en condiciones seguras para el uso.
- **El ambiente administrativo**, comprende a la dirección del sector salud público como privado y a todas las jefas de servicios y equipos, las que deberán ser concientizadas y motivadas para valorar el cuidado. Se espera de la administración de la institución que provea personal y material suficientes en todos los lugares y niveles, de modo que favorezca la preparación y la actualización técnica y científica, mirando a la calidad de atención.
- **Por el ambiente social**, se consideró la valoración del cuidado, lo que se refleje en todos los departamentos y sectores de la institución a través de las actitudes y relaciones establecidas. Representa la cortesía, la solicitud, la buena voluntad, el buen humor, la paciencia y el respeto al encaminar todas las actividades que colaboren en el cuidado de los usuarios desde la comunicación e información en la prevención, diagnóstico y tratamiento, hasta la de ayuda funcional y procesamiento de datos e investigación, entre otros.

El cuidado debe iniciarse antes que el usuario se interne; como en los consultorios, estudios clínicos y durante los trámites

administrativos. La recepción sirve de ejemplo, y durante la internación las relaciones entre el ser cuidado y los miembros del equipo de salud y demás funcionarios que trabajan en la institución influirán para que el proceso de cuidar se desarrolle exitosamente.

Las respuestas y las actitudes en relación con el cuidado son analizadas para verificar si el usuario obtuvo algún beneficio o bienestar.

Las primeras fases del momento del cuidado, como la percepción y la identificación, no ocurren necesariamente en forma secuencial y pueden surgir de manera simultánea.

Cuidado continuo

Es un cuidado sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del usuario, con la ayuda del equipo de profesionales de la salud donde se brinda la educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan o puedan presentarse, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicando aspectos relacionados a dieta valorando el estado de dependencia y preocupándose por su mejoría.

Contreras menciona que “la enfermera es el único miembro del personal que se encuentra continuamente en la unidad de cuidado del

usuario”; ella es la coordinadora, la mediadora y la observadora en todos los servicios de cuidado del usuario.²⁵

Rol de la profesión de enfermería

Según la Ley del trabajo de la Enfermera (o) en el Perú, Ley N° 27669, el rol de la profesión de la enfermería se caracteriza: “ La enfermera (o) como profesional de la salud, participa en la prestación de servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la salud, de la persona , familia y comunidad; considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.²⁶

Es la actitud ética en el que seres humanos perciben y reconocen los derechos uno de los otros. Las personas se relacionan de tal forma a promover el crecimiento, conocimiento y bienestar de los otros.

Satisfacción del paciente

Para Robbins (1987), satisfacción es una actitud general del individuo hacia lo que espera y desea de una situación dada, por lo tanto en ella interviene la forma en que el propio individuo interpreta dicha situación.²⁷

Cleary,McNeil(1988), la define como una respuesta emocional de los pacientes acerca de la atención de la salud y aspectos sobresalientes de la misma.²⁸

La satisfacción del paciente es algo inevitablemente subjetivo, debido a las diferencias educativas, sociales, económicas y lingüísticas entre los profesionales de la salud y los pacientes; por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de unas personas a otras en función de sus conocimientos, valores y recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad (Moraes, 1993)²⁹

En este mundo de objetividades, subjetividades, de dolor y bienestar los establecimientos de salud, han de aspirar alcanzar la excelencia, el cual no es sólo un propósito de las instituciones sino un derecho de todo individuo que demanda cuidado.

Según Mankeliunas existen diferentes definiciones de la satisfacción del paciente: Es el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado a la meta o como una vivencia que la persona menciona gratificación por sus deseos y apetitos. Es cuando el servicio responde a sus necesidades y supera sus expectativas que conduzcan a reforzar hábitos de

salud existentes. La satisfacción está relacionada con el rendimiento del prestador de servicios en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia y productividad; es decir la actitud de satisfacción o insatisfacción depende en gran parte de lo que el prestador de servicios brinda una atención de calidad.³⁰

MINSA, define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del usuario que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

Para Donabedian A., la satisfacción del usuario a menudo se ven como un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

La satisfacción del usuario es componente importante y medio valioso para apreciar la calidad del cuidado o atención. Es el estado de bienestar de la población en relación con los servicios de salud que reciben, por lo que alcanzar la máxima satisfacción (desde la primera vez y en toda ocasión que se brinda servicios) es un objetivo esencial de la atención de salud.

Conocer la perspectiva del usuario con respecto a los servicios fue reconocida crecientemente desde la década de los 80, cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo ofreciendo servicios que no solo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos, tales como

respeto, información, pertinencia y equidad. Recién a partir de 1983, se inicia la aplicación de este sistema de evaluación integral de la calidad de atención médica basándose en teorías de sistemas en base a la evaluación de la estructura en el proceso y los resultados de la atención y énfasis en la satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios.¹⁹

Zas refiere que en la actualidad la evaluación de la satisfacción desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, constituye toda una exigencia en todos los rangos de la satisfacción, siendo usados para juzgar la calidad con que se brinda. Según Huillca medirla no resulta nada fácil, no obstante es un valioso instrumento para la investigación en materia de salud para su gerencia y planificación ya que ofrece información de éxito y fracaso de todo el sistema de salud además al ser experimentada por la población refuerza la confianza que ésta siente hacia el sistema e incrementa el grado de cooperación y participación activa, para lo cual se toma los siguientes indicadores:

Satisfecho: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas o casi cubiertas en su totalidad.

Medianamente satisfecho: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Insatisfecho: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas, están para juzgar la calidad del cuidado.

Implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores.

Las encuestas de opinión como métodos de investigación son el medio más empleado y más exacto para evaluar la satisfacción, a través de ellas se recoge la percepción sobre la calidad en la atención de quienes reciben y acuden a los servicios de salud y a la vez permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidad.

En el marco de lineamientos de política, el Ministerio de Salud aprobó el sistema de gestión de la calidad en salud, el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que vienen orientados a los esfuerzos para mejorar la calidad. También elabora una propuesta de instrumento técnico que permite obtener información confiable para conocer la satisfacción de los usuarios y así evaluar la calidad de atención. Es importante anotar que este instrumento es referencial y puede ser adecuado al contexto específico de cada región o localidad.³¹

Dimensiones de la satisfacción del usuario

Para realizar la evaluación de la satisfacción del usuario se debe de tener en cuenta de que concepto vamos a partir. Existen algunas dimensiones referidas:

Dimensión relación interpersonal

Es la interacción social entre el usuario y la Enfermera que involucra la actitud de atención e interés por servir al usuario, que debe estar enmarcado en relación al respeto y cordialidad mutua; distinguiéndose la responsabilidad de actuación, imparcialidad de decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje y sin discriminación absoluta de los factores que constituyen que dicha relación sea satisfactoria.

Dimensión técnica

Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de tal manera que se rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgo. Es decir, que la Enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permite brindar los cuidados.³²

2.3 Definiciones de términos básicos

- **Calidad:** Es el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. (Donabedian; 1984).
- **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.
- **Paciente:** Es la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria

- **Cuidados de enfermería:** Es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.
- **Emergencia:** Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

CAPÍTULO III

VARIABLE E HIPÓTESIS

3.1 Definición de la variable

- **Calidad del cuidado de enfermería:** Es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.

- **Satisfacción del paciente:**

Es el estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido del servicio de salud que brinda la enfermera con sus expectativas, satisfaciendo así sus necesidades básicas.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
Calidad del cuidado de enfermería	Es el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan	Es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.	<p>PAE (Revisión en kardex del paciente)</p> <p>Necesidades no físicas del paciente</p>	<p>Formula el plan de cuidados.</p> <p>Valora la condición física del paciente</p> <p>Incluye en el plan de atención el estado emocional</p> <p>El paciente es orientado en admisión</p>	<p>1: Si realizo la actividad</p> <p>2:No realizo la actividad</p> <p>3: No aplica</p>

	con todas las partes del proceso de atención.			<p>Al llegar al servicio lo recibe el personal de enfermería.</p> <p>Le informa al paciente como llamarlas.</p> <p>Manifiesta cortesía en el trato del paciente</p> <p>Llama al paciente por su nombre</p> <p>Cuida su privacidad del paciente</p>	
--	---	--	--	--	--

			<p>Necesidades físicas del paciente</p>	<p>Protege al paciente de lesiones.</p> <p>Atiende la necesidad de higiene, confort, alimentación, eliminación, de oxígeno.</p>	
			<p>Revisión del kardex y hojas de reporte</p>	<p>Reporta los signos vitales</p> <p>Las notas de enfermería son legibles.</p>	

			<p>Procedimiento de protección a los pacientes</p>	<p>Los procedimientos de aislamiento son realizados</p> <p>Proporciona cuidados de sonda catéteres y drenajes</p>	
			<p>Apoyo administrativo a la atención de enfermería</p>	<p>Verifica que la enfermera encargada delega actividades de acuerdo a la necesidad del</p>	

				<p>paciente</p> <p>La jefa hace rondas a todos los pacientes.</p> <p>Verifica que se revisen diariamente las órdenes para asegurar que las transcripciones sean exactas, completas y actuales.</p>	
--	--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
Satisfacción del paciente	Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.	Es el estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido del servicio de salud que brinda la enfermera con sus expectativas, satisfaciendo así sus necesidades básicas.	Relación Interpersonal Técnica	Comunicación. Empatía. Trato digno. Interacción. Tratamiento. Privacidad. Seguridad.	Satisfecho 2 Medianamente Satisfecho 1 Insatisfecho 0

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

- **Hipótesis General:**

Hi: Existe relación significativa entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario.

Hº: No existe relación significativa entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario.

- **Hipótesis Específicas:**

- La calidad del cuidado de Enfermería en el paciente del servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario es media.
- Los pacientes del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario se encuentran medianamente satisfechos.
- A mayor calidad del cuidado de enfermería mayor satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario.

CAPÍTULO IV

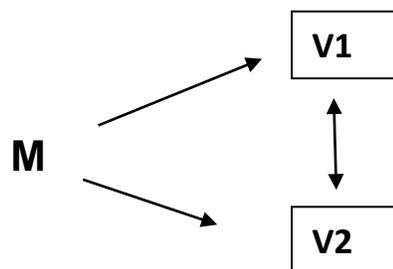
METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo, porque los resultados de las variables se expresaron estadísticamente, fue de tipo descriptivo correlacional porque determina y describe las variables de estudio y las relaciona entre sí.

4.2 Diseño de la investigación

El proyecto de investigación fue descriptivo, porque se describen las variables a estudiar; según el propósito del estudio fue observacional, ya que no se manipularon las variables; según la cronología de las observaciones fue prospectivo, porque la recolección se realizó luego de planificar el estudio, y ha sido de corte transversal porque la recolección de los datos se aplicaron en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.



4.3 Población y muestra

- **Población:**

La población estuvo constituida por 50 pacientes que asistieron al servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario y 15 licenciadas en enfermería que brindaron cuidados de enfermería en esta institución privada, en el mes de enero del 2015, Lima.

- **Muestra:**

Por ser específica la muestra, se trabajó con toda la población. Se utilizó un muestreo por conveniencia.

- **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que deseen voluntariamente participar en el proyecto de investigación.
- Pacientes que estén en pleno uso de sus facultades mentales.
- Pacientes que pertenezcan al servicio de emergencia.
- Mayores de 18 años, de ambos sexos.

- Licenciadas en enfermería con especialidad o sin ella, que laboren en el servicio de emergencia de la clínica virgen del rosario en los distintos turnos.

- **Criterios de Exclusión:**

- Usuarios que no deseen participar voluntariamente en el proyecto de investigación.
- Usuarios que se encuentren impedidos de sus facultades mentales.
- Usuarios que no pertenezcan al servicio de emergencia.
- Usuarios menores de 18 años.
- Licenciadas en enfermería que no laboren en el servicio de emergencia de la clínica virgen del rosario.
- Licenciadas en enfermería que no laboren en la Clínica Virgen del Rosario.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los datos que sustentan este estudio se recopilieron a través de dos instrumentos adaptados. El primero de ellos es llamado “Metodología para monitorear la calidad del cuidado de enfermería” (MMQNC) de Cennia Luz Amador Cuca (1997)

adaptado al servicio de emergencia. El segundo es un cuestionario estructurado elaborado por Tello.J. (2010) que mide la variable satisfacción del paciente.

El primero es de tipo observacional y está constituido por 60 preguntas, tres de opción múltiple y el resto en escala tipo Likert, y las categorías fueron: Sí realizó la actividad, no realizó la actividad y no aplica, con valores del uno al tres respectivamente. Se encuentra dividido en dos secciones: la sección I contiene datos generales, los cuales permitirán conocer las características sociodemográficas del personal de enfermería observado y la sección II contiene índices que operacionalizarán la evaluación de la calidad de la atención de enfermería, tales como: 1) Formulación del plan de atención de enfermería, 2) Necesidades no físicas del paciente, 3) Necesidades físicas del paciente, 4) Evaluación de los objetivos de la atención de enfermería, 5) Procedimientos de protección de los pacientes y 6) apoyo administrativo a la atención de enfermería. El instrumento reportó un alpha de cronbach de 88.

Para la recolección de datos en relación a la variable: satisfacción del paciente, se utilizará la técnica de la encuesta lo cual permitirá reunir información necesaria para dar respuesta a las variables estudiadas; y como instrumento se utilizará el cuestionario, el cual fue elaborado por Tello J.

Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, que contiene los objetivos y alcances de la investigación, las instrucciones para el llenado, datos

generales como edad, sexo, grado de instrucción y procedencia del usuario, y finalmente el contenido acerca de la satisfacción del paciente, estructurado según las dimensiones e indicadores que en conjunto consta de 20 preguntas con 3 alternativas cada una.

Validez: Éste instrumento fue validado por expertos que acreditaron experiencia en el área, para emitir los juicios y modificar la redacción del texto para que sea comprensible para el entrevistado.

Confiabilidad: La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15. Dando el siguiente resultado que el instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que $\alpha = 0.65$ de confiabilidad, lo cual es mayor a 0.5, por lo tanto este instrumento es confiable.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera: El permiso se gestionará a través de una solicitud dirigida al Gerente de la Clínica Virgen del Rosario, adjuntando el resumen del estudio y el instrumento. Una vez obtenida una respuesta favorable para la realización de recolección de datos, se coordinará con la coordinadora de Enfermería para facilitarme el horario y el permiso para poder realizar la recolección de los datos.

El cuestionario se aplicará en el mes de enero 2015 según el cronograma de actividades, el tiempo que durará la encuesta no excederá los 15 minutos.

Las investigadoras se encargaron de observar a las licenciadas de enfermería que atendían a cada paciente desde que ingresaba al servicio de emergencia. Se registró la observación del cuidado de enfermería que proporcionaba al paciente durante cada turno y durante tres días (A,B,C); posterior a esto se aplicaba al paciente el instrumento de satisfacción del paciente. Permaneciendo las investigadoras a disponibilidad de los encuestados para aclarar alguna duda; y al término de la aplicación del instrumento se agradecerá la colaboración de cada uno de ellos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos obtenidos serán procesados mediante el programa estadístico teniendo como siguiente paso la codificación de cada pregunta, finalmente se procederá a interpretar y analizar, para lo cual se tendrá en cuenta los objetivos y las hipótesis.

En el presente estudio se utilizaron tablas y gráficos con la finalidad de representar visualmente los datos recolectados en las encuestas.

Para determinar los niveles de Satisfacción y Cuidados: Alto, Medio y Bajo, se establecieron de acuerdo a la escala de estatinos. La escala de estatinos nos permite crear los valores finales Alto, Medio y Bajo en base a la fórmula estatinos

que es la media ± 0.75 por la desviación estándar y mediante la cual se obtienen los puntos A y B que son las fronteras que dividen a la distribución en tres áreas. Estas áreas son las cuales se ubican los puntajes que corresponden al Nivel Alto, Medio y Bajo; Favorable, Medianamente Favorable y Desfavorable.

El procesamiento estadístico en cuanto a la escala de estatinos, se realizó en el paquete estadístico SPSS V 20, a través del módulo de comandos descriptivos en primer lugar se calculó la media, desviación estándar valor mínimo y valor máximo y luego para establecer los valores (alto, medio y bajo) de la escala de Estatinos se calcularon mediante la agrupación de puntos de corte según los intervalos establecidos en las fronteras A y B de la fórmula de Estatinos.

Para las tablas contingenciales de los Anexos se utilizaron la opción Análisis/Tablas Personalizadas.

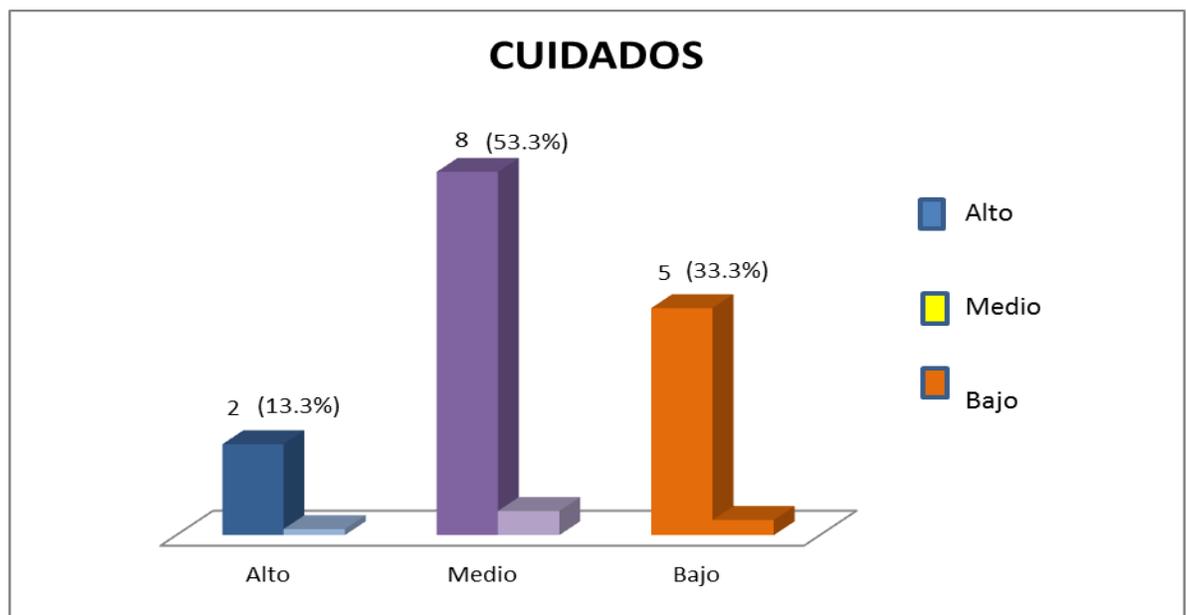
Posteriormente los datos, las clasificaciones según escala así como resultados fueron exportados al Excel para su mejor visualización.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

GRÁFICO N° 5.1

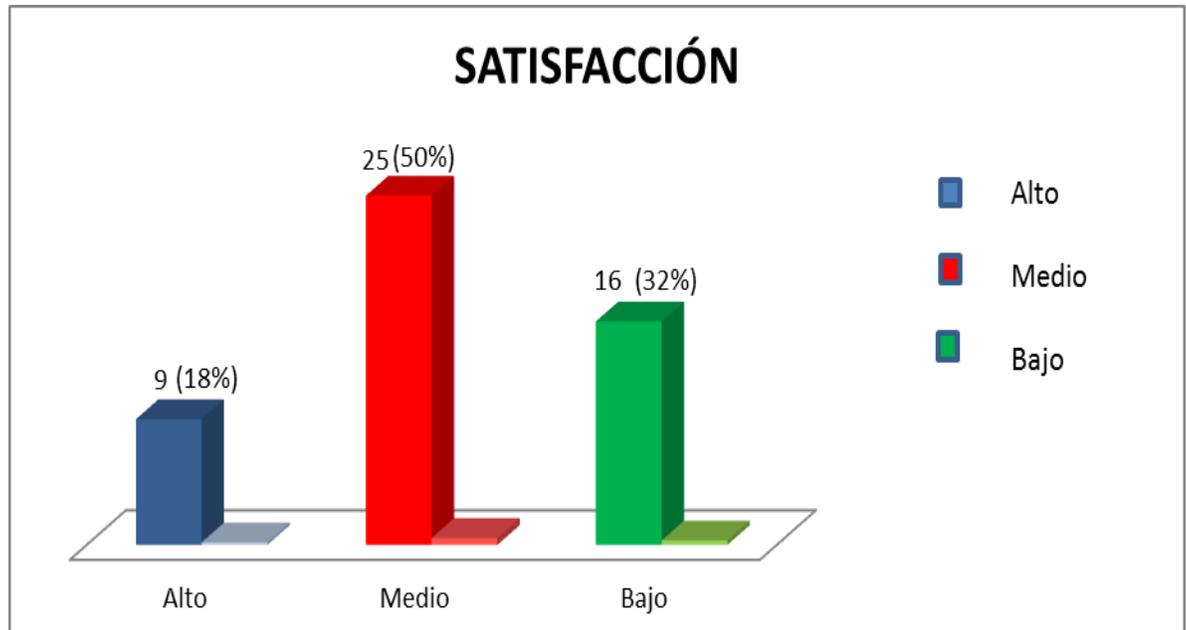
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA,
DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO - 2015, LIMA.



En cuanto a la calidad del cuidado de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario se evidencia un cuidado medio con un 53.3% (8), seguido de un 33.3% (5) que nos indica un cuidado bajo y un 13.3% (2) que indica un cuidado alto.

GRÁFICO N° 5.2

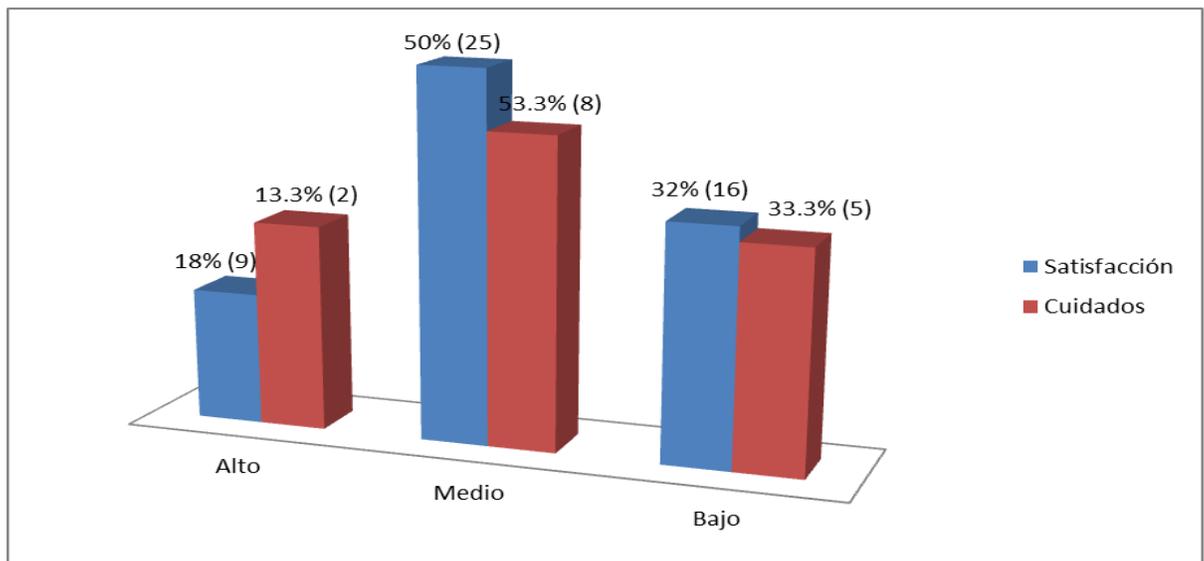
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO - 2015, LIMA.



En cuanto a la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario se evidencia una satisfacción media con un 50% (25), seguido de un 32% (16) que muestra una satisfacción baja y sólo un 18%(9) indica una satisfacción alta.

GRÁFICO N° 5.3

RELACIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO – 2015, LIMA.



En cuanto a la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario se evidencia que el 50% (25) tienen un nivel de satisfacción media así mismo el 53.3 % (8) presenta una calidad del cuidado de enfermería media; seguido de un 32% (16) que tienen un nivel de satisfacción bajo así como el 33.3% (5) presenta una calidad del cuidado de enfermería baja; y por último un 18% (9) que tienen un nivel de satisfacción alto así como el 13.3% (2) presenta una calidad del cuidado de enfermería alta.

TABLA N° 1

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA RELACIONADO A LA SATISFACCIÓN DEL
 PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA
 VIRGEN DEL ROSARIO. ENERO – 2015, LIMA.

Cuidado	Satisfacción					
	Alto		Bajo		Medio	
	N	%	N	%	n	%
Alto	1	2,0%	7	14,0%	6	12,0%
Bajo	7	14,0%	1	2,0%	7	14,0%
Medio	1	2,0%	8	16,0%	12	24,0%

X^2 14,870^a P ,005

X^2 = test chi cuadrado p = nivel de significancia

Se observa que la satisfacción del paciente se encuentran asociada al cuidado de enfermería (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba $\chi^2= 14,870$ con un ($p= ,005$ a un nivel de significancia de $0,05 < p < 0,05$).

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

- **Hipótesis general**

Según los resultados, la tabla n°1 nos muestra que si existe una relación significativa entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario. Aprobando así la hipótesis general planteada.

- **Hipótesis Específicas**

- El gráfico n° 5.1, nos muestra que la calidad del cuidado de Enfermería en el paciente del servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario es media. Aprobando así la hipótesis planteada.
- El gráfico n° 5.2, nos muestra que los pacientes del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario se encuentran medianamente satisfechos. Aprobando así la hipótesis planteada.
- El gráfico n° 5.3, nos muestra que A mayor calidad del cuidado de enfermería mayor satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario. Aprobando así la hipótesis planteada.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

Los servicios de emergencias de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, teniendo en cuenta el gran volumen de pacientes que puede tener este, salen a flote las fortalezas y debilidades del personal de enfermería para poder cubrir las necesidades de los pacientes que exigen atención donde el personal suele ser insuficiente en número para satisfacer a los pacientes o usuarios; lo cual es uno de los factores que limitan el ejercicio profesional de enfermería y la calidad de atención que brindan.

En los resultados obtenidos en relación a la Identificación de la calidad del cuidado de enfermería del servicio de emergencia es importante destacar que en su mayoría (42%) percibe una calidad de cuidado medio, seguido de un 30% que es bajo y un 28% que es alto. Concordando así con el estudio de MORALES, C. (Colombia – 2009), que tiene como resultados encontrados que de la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Cabe aclarar que este estudio se realizó en un servicio de urgencias de una institución

de primer nivel; llegando así a la conclusión que los pacientes manifiestan un nivel de calidad de cuidado de enfermería medio, tanto en una institución privada como en una entidad del estado.

Según los resultados de la variable Calidad del Cuidado según dimensiones; en la Revisión del Kardex, predomina una calidad de cuidado alta y baja con un 34% correspondientemente. En Necesidades no Físicas del Paciente, predomina una calidad de cuidado bajo con un 40%. En Necesidades Físicas del Paciente, predomina una calidad de cuidado media con un 40%. En Evaluación de Objetivos del Cuidado de Enfermería, predomina una calidad de cuidado media con un 44%. En Apoyo Administrativo a la atención de enfermería, predomina una calidad de cuidado media con un 36%. En Cuidado Continuo, predomina una calidad de cuidado baja con un 50%.

En estos resultados podemos ver que predomina una calidad de cuidado de enfermería media: en necesidades físicas del paciente, en evaluación de objetivos del cuidado de enfermería y en el apoyo administrativo a la atención de enfermería; y sólo una calidad del cuidado de enfermería alta en revisión del kardex; esto quiero decir que el profesional de enfermería está más orientado hacia el cumplimiento de su trabajo, únicamente en lo que se refiere a reportar, registrar, revisión de kardex, etc., en lugar de realizar actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades no físicas del paciente tales como: orientación, explicarle los

procedimientos a realizar, discutir ansiedades y contemplar el aspecto espiritual. Lo cual indica que el profesional de enfermería cada vez se va deshumanizando y se va volviendo más rutinario y maquinizado.

Según los resultados de la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario es medio con un 50%, seguido de un 32% que es bajo y sólo un 18% es alto. Concordando así con el estudio de REMUZGO ARTEZANO, Anika. (Lima – 2002), que nos muestra que el nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio. Y Según sus dimensiones hay un predominio a una satisfacción media en relación interpersonal, dimensión técnica y cuidado humano.

En los resultados obtenidos según la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, se observa que existe una relación entre la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente, según la prueba del χ^2 aplicada. Esto quiere decir que si el profesional de enfermería brinda una mejor calidad del cuidado va a tener como resultado una mayor satisfacción del paciente y un mayor reconocimiento de nuestra profesión.

VII. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. La calidad del cuidado de enfermería del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero – 2015; es media con un 53.3%; que representa a 8 licenciadas en enfermería de un total de 15 licenciadas en enfermería evaluadas.
2. La satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero – 2015; es media con un 50%, que representa a 25 pacientes de un total de 50 pacientes encuestados.
3. Si existe relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero – 2015, según el resultado de la prueba del χ^2 aplicado entre estas dos variables.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Realizar una réplica del estudio en otras instituciones privadas o estatales con características diferentes.
2. Profundizar más el estudio incluyendo las variables sociodemográficas, tanto del paciente como de la enfermera.
3. Es importante que los jefes (as) del departamento de enfermería puedan hacer uso de estos conocimientos sobre la calidad del cuidado de enfermería ya que se puede convertir en espacios para la investigación que merecen ser estudiados; además adaptarlo al servicio para una mejora institucional.
4. Los resultados obtenidos deben ser difundidos y compartidos para ser usados por otros administradores de servicios de enfermería y de esta manera buscar estrategias y oportunidades para ofrecer y asegurar la calidad en los servicios de enfermería al paciente.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García L. Los círculos de calidad en el SENATI. Tesis doctoral. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1994.
2. Moira Altree. Un análisis del concepto “Calidad”, que está relacionado con el cuidado de enfermería. *Internacional Journal of Nursing Studies*, Vol. 30, N°4, Great Britain; 1993.
3. Donabedian A. The methods and findings of quality ssesment and monitoring. Health administration press. Ann Arbor, Michigan; 1985.
4. San José A, Zuza B. Aspectos de la formación preoperatorio al paciente en la cirugía de urgencia, Quirófano Central Hospital Navarra de Pamplona. 1999. [En línea] [Consulta 10 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos95/atencion-enfermera/atencion-enfermera2.shtml#ixzz3SWDYJELT>
5. Hernández E, Ochando A, Mora J, et al. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [revista en la Internet]. 2005 Jun [citado 2015 Feb 23]; 8(2): 90-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752005000200002>.
6. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2000; 114(Supl 3):26-33.
7. Morales C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de

atención en salud, en Mistrato Risaralda, febrero a abril del 2009. Colombia; 2009.

8. Hernandez L. Perfil y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud "Kume Mongen Ruka" de la Comuna de Lanco durante el 2do semestre del año 2008. Chile; 2008.
9. Pérez R. Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en el Hospital General Regional 1. México; 2009.
10. Rosillo A, Ojeda F. Satisfacción del cuidado de enfermería en la usuaria ginecológica. Piura; 2009.
11. Seclén J. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú; 2000.
12. Dávila R. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Perú; 2008.
13. Bolaños G. Calidad de atención y satisfacción del usuario en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual de Lima y Callao. Perú; 2009.
14. Alfaro P. Nivel de satisfacción del trabajador(a) sexual al ser atendido por el Servicio de Atención Médica Periódica (AMP) en Lima y Callao en el 2009. Perú; 2009.
15. Córdova V. Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud". Perú, 2008.
16. Mellado C. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. Perú; 2008.

17. Remuzgo A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Perú; 2002.
18. Long B. Calidad de la atención de enfermería. La práctica de la enfermería Médico – Quirúrgica. Ed. Interamericana. México; 1980.
19. Donabedian A. La calidad de la atención médica. La prensa médica mexicana. México; 1984.
20. Williamson O. El control de calidad de la actividad asistencial. Capítulo VII, pág 119, España; 1980.
21. Aguirre- Gas H. Métodos y avances en la evaluación de la calidad de la atención. Administración de los servicios de salud en enfermería. Ed. CIESS/OPS, México; 1992.
22. Reeves y Vendar. Gestión sanitaria: Calidad y seguridad de los pacientes. Capítulo xx, pág 127, Ediciones Díaz de Santos, España; 2008.
23. Colliére F. Promover la vida. Interamericana. Mc Graw. Hill. Madrid; 1997.
24. Roach S. The human Act of Caring: A blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association; 1993.
25. Waldow R. The caregiving process in the vulnerability perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2008, vol.16, n.4, pp. 765-771. ISSN 1518-8345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000400018>.
26. Colegio de enfermeros del Perú. Ley del trabajo de la Enfermera (o) en el Perú, Ley N° 27669, Capítulo II: De la responsabilidad y funciones de la enfermera (o) ; 2002.

27. Robins S. Comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones. Prentice Hall. México; 1987.
28. Cleary Mc Neil. Patient satisfaction as an indicador of quality care. Inquiry, USA; 1998.
29. Moraes H. La calidad de la asisitencia hospitalaria. Foro mundial de la salud, vol. 14, N° 4, Organización Mundial de la Salud, Ginebra; 1993.
30. Mankeliunas V. Desarrollo de la psicología en Colombia y su ubicación como ciencia. (pp. 19-33). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 1980.
31. Huillca R. Satisfacción del usuario que recibe tratamiento anti - retroviral de gran actividad acerca de la calidad de atención del equipo multidisciplinario en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Perú; 2007.
32. Zurita B. Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Vol. 57, N° 4; 1996.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario. Enero – 2015, Lima.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
¿Cuál es la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero - 2015, Lima?	<p>Objetivo general:</p> <p>-Determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero - 2015, Lima.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>-Hi: Existe relación significativa entre la Calidad del Cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente del Servicio de</p>	<p>V1</p> <p>Calidad del cuidado de enfermería.</p>	<p>-PAE (Revisión en kardex del paciente)</p> <p>-Necesidades no físicas del paciente.</p>	<p>. Formula el plan de cuidados.</p> <p>Valora la condición física del paciente</p> <p>Incluye en el plan de atención el estado emocional</p> <p>El paciente es orientado en admisión</p> <p>Al llegar al servicio lo recibe el personal de enfermería.</p> <p>Le informa al paciente como</p>	<p>1: Si realizo la actividad.</p> <p>2: No realizo la actividad.</p> <p>3: No aplica.</p>

	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la calidad del cuidado de enfermería del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. -Identificar la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del 	<p>Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La calidad del cuidado de Enfermería en el paciente del servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del Rosario es media. -Los pacientes del 		<ul style="list-style-type: none"> -Necesidades físicas del paciente. -Revisión del kardex y hojas de reporte. 	<p>llamarlas.</p> <p>Manifiesta cortesía en el trato del paciente.</p> <p>Llama al paciente por su nombre.</p> <p>Cuida su privacidad del paciente.</p> <p>Protege al paciente de lesiones.</p> <p>Atiende la necesidad de higiene, confort, alimentación, de eliminación, de oxígeno.</p> <p>Reporta los signos vitales</p> <p>Las notas de enfermería son legibles.</p>	
--	---	---	--	--	---	--

	<p>Rosario.</p> <p>-Establecer la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario.</p>	<p>servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario se encuentran medianamente satisfechos.</p> <p>-A mayor calidad del cuidado de enfermería mayor satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Virgen del</p>		<p>-Procedimientos de protección a los pacientes.</p> <p>-Apoyo administrativo en la atención de enfermería.</p>	<p>Los procedimientos de aislamiento son realizados.</p> <p>Proporciona cuidados de sonda catéteres y drenajes.</p> <p>Verifica que la enfermera encargada delega actividades de acuerdo a la necesidad del paciente.</p> <p>La jefa hace rondas a todos los pacientes.</p> <p>Verifica que se revisen diariamente</p>	
--	---	--	--	--	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo con enfoque cuantitativo.

2. POBLACIÓN

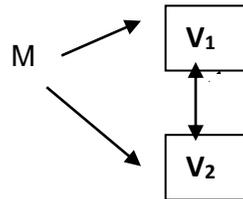
50 pacientes que asisten al servicio de emergencia de la Clínica Virgen del Rosario y 15 licenciadas en enfermería, en el mes de Enero 2015, Lima.

3. MUESTRA

Toda la población.

4. DISEÑO ESPECÍFICO (ESQUEMA):

Descriptivo correlacional



Según la cronología de las observaciones → prospectivo

Descriptivo de corte transversal

5. INSTRUMENTO

- Cuestionario

- Lista de chequeo

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA VIRGEN DEL ROSARIO.
ENERO – 2015, LIMA.

INVESTIGADORAS: Ruth Elisa Barrientos Gómez, Lizbeth Dorila Quezada Tarazona y Milagros Verastegui Salvador, licenciadas en Enfermería; quienes estamos realizando un estudio de investigación, al que usted está siendo invitado a participar.

¿De qué se trata el proyecto?

Trata de explorar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la clínica virgen del rosario. Enero – 2015, lima.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Todos los pacientes mayores de 18 años que se encuentren en el servicio de emergencias de la clínica virgen del rosario.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

¿Cuánto tiempo tomará la participación?

La encuesta consta de 20 preguntas por lo que el tiempo estimado será de aproximadamente 15 minutos.

¿Existe algún beneficio por mi participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación apoyará a conocer la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia de la clínica virgen del rosario. Enero – 2015, lima.

Es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma del participante

DNI



CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE

Somos alumnas de la Universidad Nacional del Callao, de la Escuela de Enfermería; nos encontramos realizando una investigación, que tiene por objetivo de determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente del servicio de emergencia, de la Clínica Virgen del Rosario. Enero - 2015, Lima. La información que nos brinde será de carácter anónimo y confidencial. Gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES:

Por favor le agradeceré completar los espacios en blanco y marque con una equis (x) la respuesta que usted considere correcta.

Datos Generales:

1. Edad:

- 18 – 28 ()
29 - 39 ()
40 - 50 ()
51 a más ()

2. Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior ()

4. Procedencia:

a) Costa () b) Sierra () c) Selva ()

Datos Específicos:

RELACIÓN INTERPERSONAL

5. ¿Cuándo la enfermera ingresa al servicio de emergencia lo saluda cordialmente?

a) Entra sin decir nada solo nos observa ()

b) Nos saluda cordial y alegre ()

c) Solo dice buenos días al entrar ()

6. La enfermera cuando se dirige a su persona ¿Cómo lo llama?

a) Se dirige con gestos y señas ()

b) Me llama por mi nombre ()

c) Me llama por mi apariencia física ()

7. ¿La enfermera le explica el procedimiento que va a realizar?

a) La enfermera no me explica nada ()

b) La enfermera me explica el procedimiento que va a realizar ()

c) La enfermera en algunas oportunidades me explica ()

TÉCNICA

8. ¿Le explica el procedimiento la enfermera cuando le administra los medicamentos?

- a) Lo realiza en forma silenciosa ()
- b) Me explica el tratamiento que me está administrando ()
- c) Sólo hace gestos faciales ()

9. ¿La enfermera le comunica sobre exámenes y procedimientos de diagnóstico que le van a realizar?

- a) Solo deja la orden del procedimiento y se va ()
- b) Me explica sobre los procedimientos y exámenes que debo hacer ()
- c) Me dice que esto tiene que realizarse en el tiempo apropiado ()

10. ¿La enfermera le informa sobre el tratamiento o cuidados que ha de seguir en su hogar?

- a) La enfermera no me explica nada ()
- b) La enfermera me explica el tratamiento que tengo que realizar en casa ()
- c) La enfermera solo me dice que tengo que tomar los medicamentos en casa ()

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

CUIDADO HUMANO

11. ¿Durante su estancia en la clínica la enfermera lo trata con respeto?

- a) La enfermera no respeta mi condición de enfermo ()
- b) La enfermera cuando se dirige a mi persona es con mucho respeto y amable ()
- c) La enfermera se dirige a mi persona indiferentemente ()

12. ¿Cuál es el tono de voz que usa la Enfermera cuando le habla?

- a) Solo realiza el procedimiento y no dice nada ()
- b) Me habla con un tono de voz suave y amable ()
- c) La enfermera habla muy fuerte y alterada ()

13. ¿Cuándo manifiesta sus sentimientos y/o preocupaciones, la Enfermera lo escucha?

- a) Sin emitir palabra alguna se retira ()
- b) Se preocupa y escucha mis sentimientos y preocupaciones ()
- c) Solo me dice que ya pasará y que me despreocupe ()

CUIDADO OPORTUNO

14. ¿La enfermera acude a su llamado?

- a) La enfermera no viene ()
- b) La enfermera acude rápido cuando lo requiero ()
- c) La enfermera viene después de largo tiempo ()

15. ¿La enfermera coordina con otros profesionales para continuar su tratamiento?

- a) La enfermera no coordina, lo hace mi familiar ()
- b) La enfermera coordina con otros profesionales para mi tratamiento ()
- c) La enfermera en algunas oportunidades coordina ()

16. ¿La enfermera le comunicó sobre el horario de tratamiento, visitas y normas del servicio?

- a) La enfermera sólo le ordeno a la técnica a ubicarme en una cama ()
- b) La enfermera me explicó todo sobre los horarios de tratamiento, visitas y normas del servicio ()
- c) La enfermera sólo me indicó cual era mi cama ()

CUIDADO SEGURO

17. ¿La enfermera se preocupa por su seguridad física (coloca barandas, lo ayuda durante su movilización)?

- a) La enfermera no toma en cuenta mi seguridad física ()
- b) La enfermera me explica la importancia de mi seguridad física ()
- c) La que me ayuda a movilizarme es solo el personal técnico ()

18. ¿La enfermera al momento de administrar sus medicamentos le llama por su nombre?

- a) La enfermera viene sin emitir diálogo cuando me administra los medicamentos ()
- b) La enfermera me llama por mi nombre ()
- c) La enfermera me llama por el número de cama ()

CUIDADO CONTINUO

19. ¿Las enfermeras le brindan cuidado en los diferentes turnos u horarios del día?

- a) La enfermera no viene ()
- b) La enfermera vienen en los diferentes turnos y me cuida ()
- c) La enfermera viene poco tiempo ()

20. ¿La enfermera dialoga con sus familiares y les brinda información de su enfermedad y tratamiento?

- a) La enfermera no dialoga con mis familiares ()
- b) La enfermera informa a mis familiares sobre mi enfermedad y tratamiento ()
- c) La enfermera en algunas oportunidades dialoga con mis familiares ()



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

METODOLOGÍA PARA MONITOREAR LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA (MMQNC)

I. Datos Generales (Entrevista)

1. Edad ()
2. Sexo () Femenino () Masculino
3. Estado Civil
() Soltero () Casado () Viudo () Divorciado
4. Años de antigüedad en su trabajo. (Años cumplidos)

INSTRUCCIÓN: Coloque el número que corresponda a la respuesta adecuada a cada enunciado de la izquierda de los siguientes criterios.

Clave: 1. Si realizó la actividad

2. No realizó la actividad

3. N.A. no aplica

Días observados	A	B	C
II. PAE (Revisión en kardex del paciente)	1	2	3
1. El personal de enfermería formula por escrito el plan de cuidados.			
2. La condición física del paciente es valorada por el personal.			
3. Es incluido en el plan de atención el estado emocional del paciente.			

4. El plan de atención de enfermería es coordinado con el plan de cuidados médicos.			
III.NECESIDADES NO FÍSICAS DEL PACIENTE			
1. El paciente es orientado en admisión sobre las facilidades hospitalarias.			
2. Al llegar el paciente al servicio lo recibe el personal de enfermería.			
3. Le informa al paciente como llamarlas			
4. Orienta al paciente al ubicarlo en su cuarto.			
5. Manifiesta cortesía en el trato al paciente.			
6. Llama al paciente por su nombre.			
7. Se presenta con el paciente.			
8. Se asegura la autorización por escrito antes de procedimientos especiales y/o estudios.			
9. Informa al paciente acerca del plan de atención diaria.			
10.Explica al paciente los procedimientos y estudios especiales.			

11. Corre las cortinas o la puerta la cierra para realizar exámenes, tratamiento o por privacidad.			
--	--	--	--

12. Le da oportunidad para que el paciente discuta sus mores y ansiedades.			
13. Explica al paciente el uso de equipo especial (por ejemplo bomba de infusión, equipo de inhalación).			
14. Informa a los pacientes acerca de las actividades antes de llevarlas a cabo.			
15. Escucha al paciente.			
16. Notifica a la familia cuando hay cambios serios en la condición del paciente.			
17. La familia es incluida en el proceso de cuidado de enfermería			

IV. NECESIDADES FISICAS DEL PACIENTE (OBSERVACION)

1. Protege al paciente de lesiones o accidentes.			
2. Atiende las necesidades de confort y descanso			
3. Atiende la necesidad de higiene física (Baño)			
4. Atiende la necesidad de suministro de oxígeno			
5. Atiende la necesidad de actividad			
6. Atiende la necesidad de nutrición y balance de líquidos			
7. Atiende la necesidad de eliminación.			
8. Atiende la necesidad de cuidado de la piel.			

9. Protege al paciente de infecciones			
V. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA (REVISIÓN DEL KARDEX Y HOJAS DE REPORTE)			
1. Reporta por escrito los signos vitales			
2. Las notas de enfermería son legibles			
3. Registra en el expediente el cuidado proporcionado al paciente.			
4. Es evaluada la respuesta del paciente a la terapia.			
VI PROCEDIMINTOS DE PROTECCIÓN A LOS PACIENTES			
1. Los procedimientos de aislamiento y de no contaminación son realizados.			
2. Proporciona cuidados a sonda, catéteres y drenajes.			
3. Se enuncia por escrito la hora y tipo de atención relacionada a la presencia de catéteres, sondas drenajes.			
4. Se cambia el sitio intravenoso en un tiempo máximo de 72 horas.			
5. Se realiza aseo perineal al paciente con catéter vesical a permanencia.			
6. El equipo y las soluciones para la aspiración e irrigación cumplen los requisitos se asepsia.			
7. Se registra fecha de colocación de catéter y fecha de cambio de catéteres.			

8. Los frascos de terapia intravenosa están etiquetados con:			
a. Nombre y número de cuarto y /o cama del paciente			
b. Tipo de solución			
c. Nombre y cantidad de medicamentos agregados			
d. Fecha y hora			
e. Velocidad de infusión, goteo por minuto.			
VII EL APOYO ADMINISTRATIVO A LA ATENCION DE ENFERMERIA			

1. Facilita la distribución del cuidado.			
2. Verifica que: la jefe de enfermeras o su equivalente a cargo del servicio hace rondas a todos los pacientes			
3. Que la enfermera encargada delega tareas de acuerdo a las necesidades del paciente y al nivel de habilidad del personal.			
4. Que el reporte de entrega de turno sigue estándares prescritos.			
5. Prevee que los servicios religiosos sean proporcionados.			
6. Que se revisen diariamente las órdenes para asegurar que todas las transcripciones sean exactas, actuales y completas			
7. Exige que hagan rondas juntas durante la entrega del turno.			

8. Exige que las notas de enfermería sean firmadas apropiadamente como lo requiere la política del hospital.			
--	--	--	--

Cennia Luz Amador Cuca (1997)

Adaptado: Ruth Elisa Barrientos Gómez, Lizbeth Dorila Quezada Tarazona, Milagros Verastegui Salvador (Enero – 2015).