

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



**“SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO  
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO - 2019”**

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

**AUTORAS:**

**Lic. NERIDA ROSANA GALVEZ CLEMENTE**

**Lic. MIRLEY HELUZ VILLANEDA MARIN**

**Callao, 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANGELICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- Mg. CONSTANTINO MIGUEL NIEVES BARRETO VOCAL

**ASESORA:** MG. CESAR ANGEL DURAND GONZALES

Nº de Libro: 03

Nº de Folio: 202

Nº de Acta: 56-2019

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Agosto del 2019

Resolución de Sustentación: Nº 743-2019-CF/FCS de Julio 25 del 2019

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por ser las personas que me impulsan y me apoyan para que logre mis objetivos trazados.

**Las autoras**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento, por haberme enseñado que uno no se debe rendir nunca ante los obstáculos que la vida nos presenta.

A mí familia por haber confiado en mí en todo momento, por haber llenado mi vida de alegría y por enseñarme que todo se puede conseguir a base de responsabilidad, dedicación y sacrificio.

**Las autoras.**

## INDICE

RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
II. MARCO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	17
2.2. BASES TEÓRICAS .....	20
2.3. CONCEPTUAL.....	41
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	47
3.1. HIPÓTESIS .....	47
3.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	48
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	54
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	54
4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	54
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	55
4.4. LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO.....	57
4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	57
4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	58

<b>V. RESULTADOS</b> .....	59
<b>5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS</b> .....	59
<b>5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:</b> .....	63
<b>5.3. OTRO TIPO DE RESULTADOS</b> .....	68
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	71
<b>6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS         RESULTADOS</b> .....	71
<b>6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES</b> ....	71
<b>6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA</b> .....	73
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	74
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b> .....	75
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	76
<b>ANEXOS</b> .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

<b>TABLA N° 1:</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD	<b>59</b>
<b>TABLA N° 2:</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO	<b>59</b>
<b>TABLA N° 3:</b>	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN	<b>60</b>
<b>TABLA N° 4:</b>	TABLA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO	<b>60</b>
<b>TABLA N° 5:</b>	TABLA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN HUMANA	<b>61</b>
<b>TABLA N° 6:</b>	TABLA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN CONTINUA	<b>61</b>
<b>TABLA N° 7:</b>	TABLA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN SEGURA	<b>62</b>
<b>TABLA N° 8:</b>	TABLA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN SEGURA	<b>62</b>
<b>TABLA N° 9:</b>	SATISFACCIÓN DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	<b>63</b>
<b>TABLA N° 10:</b>	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	<b>64</b>
<b>TABLA N° 11:</b>	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	<b>65</b>

<b>TABLA N° 12:</b>	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONTINUA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	<b>66</b>
<b>TABLA N° 13:</b>	SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	<b>67</b>

## ÍNDICE DE TABLA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO N° 01</b> SATISFACCIÓN DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL CARRIÓN, HUANCAYO-2019	63
<b>GRÁFICO N° 02</b> SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	64
<b>GRÁFICO N° 03</b> SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	65
<b>GRÁFICO N° 04</b> SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONTINUA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019	66

**GRÁFICO N° 05** SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURA 67  
DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN  
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL  
ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN,  
HUANCAYO-2019

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo; La Metodología se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño descriptivo transversal. La muestra se empleó el no probabilístico intencional estuvo conformada por 184 usuarios que acudieron al área de centro quirúrgico. Las técnicas de recolección de datos utilizada fueron la encuesta; Los resultados indican que la satisfacción es observada en el 13% de los usuarios y perciben a la calidad de atención como media 10,9%. Se presenta la asociación de las variables principales del estudio sobre satisfacción y calidad de atención percibida por el paciente, lo datos obtenidos indican que el 78,3% de los pacientes están poco satisfechos con la atención en el servicio de centro quirúrgico y la calidad es media en el 85,9% de ellos. Concluyendo que la satisfacción del usuario es de poca satisfacción 78,3% y la calidad de atención es media en el 70,1% en la muestra de pacientes que fueron atendidos en el servicio de Centro Quirúrgico.

**Palabras clave:** Satisfacción del usuario, Calidad de atención y satisfacción.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the level of User Satisfaction against the quality of care of the Nursing professional in the Surgical Center area of the Daniel Alcides Carrión Huancayo Regional Clinical Teaching Regional Hospital; The methodology was used quantitative research type, cross-sectional descriptive design. The sample was used the intentional non-probabilistic was made up of 184 users who went to the surgical center area. The data collection techniques used were the survey; The results indicate that satisfaction is observed in 13% of users and perceive the quality of care on average 10.9%. The association of the main variables of the study on satisfaction and quality of care perceived by the patient is presented, the data obtained indicate that 78.3% of the patients are poorly satisfied with the attention in the surgical center service and the quality is average in 85.9% of them. Concluding that the satisfaction of the user is of little satisfaction 78.3% and the quality of care is average in 70.1% in the sample of patients who were treated in the Surgical Center service.

**Keywords:** User satisfaction, Quality of attention and satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales. Primero el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto. Segundo la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de estos por parte de la administración sanitaria.

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido.

Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa de servicio es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone

que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.

Las expectativas por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse un servicio conveniente y oportuno un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que, en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro será la mejor publicidad que los productos puedan tener.

Pero, aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la empresa se concentra en estándares fijos o estáticos, inevitablemente no da en el objetivo en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando.

El conocimiento del grado de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, es la principal fuente de información para que las empresas realicen

una planeación de cómo mejorar el servicio que están otorgando a sus pacientes, por consiguiente, la medición del grado de satisfacción del cliente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas.

La medición de la calidad de los servicios se realiza comúnmente a través de cuestionarios aplicados directamente al consumidor. Las preguntas de los cuestionarios deben ser muy específicas y fáciles de cuantificar para poder llevar a cabo análisis posteriores.

Varias causas han contribuido a que las expectativas hayan crecido más que los resultados de los servicios sanitarios. La primera es el aumento de la prevalencia de las enfermedades degenerativas y crónicas; en segundo lugar, la mayor preocupación social por la salud amplifica los síntomas y las percepciones de la enfermedad; por otra parte, la creciente atención de los medios de comunicación hacia las cuestiones sanitarias favorece a crear un clima de desconfianza e inseguridad en los pacientes.

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus pacientes, consecuentemente, el análisis de la satisfacción de estos es un instrumento de medida de calidad de la atención.

El paciente generalmente evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación, y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. El objetivo de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente. No siempre la mala satisfacción es resultado de una mala atención a veces refleja sólo algunos aspectos de ella.

El conocimiento de la opinión del paciente sobre los servicios recibidos es una vía para mejorar la calidad de las prestaciones y la propia imagen de la institución hospitalaria. Por lo tanto, se pregunta; “¿Es la satisfacción entonces un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud? Sin duda es un indicador, más aún es un instrumento de excelencia”.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El fin del cuidado que brinda el profesional de salud es suministrar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y garantizar la presencia de un equipo multidisciplinario altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que vienen en estados críticos de salud, así mismo dar apoyo terapéutico a las familias de los pacientes; el objetivo del cuidado en centro quirúrgico es “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos en caminados a la recuperación de los pacientes críticos y restaurar los valores necesarios para conservar la vida.

Así se concreta que cuidar al paciente desde una faceta humana implica comprenderlo como sujeto particular y social que se relaciona incesantemente consigo mismo y con su medio ambiente.

De igual modo es obligatorio que el personal de enfermería y otros que laboran en centro quirúrgico tengan características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad de servicio y la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos.

Según los datos estadísticos brindados por el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Enero a Marzo del año 2019 se han realizado más de mil cirugías tanto programadas como de emergencia de las diferentes especialidades que maneja el hospital y dentro de ellas las especialidades de cirugía general, traumatología y son las más destacadas; cirugías en las que los pacientes merecen una atención de calidad y calidez que les permita sobrellevar su estado de salud.

Es por ello que la enfermera en centro quirúrgico es el profesional que

comprende la problemática de salud enfermedad del paciente quirúrgico, valora al paciente de una forma holística, planifica y ejecuta sus cuidados con calidad y calidez.

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

Durante el trabajo diario en Sala de Operaciones del Hospital se observa que la enfermera solo se acerca al paciente para verificar la historia clínica, consentimientos informados firmados, procedimiento que se le realizará, aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura y pedido de medicinas e insumos en la farmacia. Al interactuar con los usuarios refirieron “ellas paran apuradas”, “no me explican la cirugía y tengo dudas”, “tengo miedo y siento escalofríos antes de que me operen”, “solo me hacen preguntas de mi cirugía y no me preguntan cómo me siento”, “no me dicen nada cuando termina la cirugía”.

Es por eso que se tuvo la necesidad de conocer cuál es la satisfacción del usuario y la calidad de atención brindada por la enfermera, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud. Se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico interrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con la participación del personal. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del usuario.

Es así de esta manera evidenciando a través de las manifestaciones y de personas allegadas a nosotros nos hemos visto en la necesidad de conocer la realidad de la atención que brinda el profesional de

enfermería en el área de centro quirúrgico con la finalidad de mejorar la calidad de atención y satisfacción del usuario.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2019?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

- ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión humana que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?
- ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión oportuna que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?
- ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión continua que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?
- ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión segura que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión humana que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo
- identificar el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión oportuna que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo
- identificar el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión continua que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo
- identificar el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención en la dimensión segura que brinda el profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.4.1. Justificación teórica.**

Es importante identificar el nivel de satisfacción del usuario ya que ello contribuye en su recuperación, para el cual la enfermera debe

brindar cuidados con calidad y calidez, Porque de esta forma el cuidado holístico de enfermería algunas veces se ve opacado por las múltiples tareas de tipo administrativo y biomédico, quedando algunas veces relegadas las acciones propias de enfermería tales como la comunicación eficaz, el saber escuchar y el interactuar con el paciente y familia. Para que esta visión encamine al profesional de enfermería a una sobrecarga de trabajo y al realizar labores en forma mecanizada, el cual muchas veces se impone a que el cuidado humanizado que es la esencia de enfermería se torne "invisible".

#### **1.4.2. Justificación práctica.**

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

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

#### **1.4.3. Justificación metodológica.**

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

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### A NIVEL MUNDIAL.

- **(Navarrete Valero, 2015)** Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México. Métodos; El presente estudio descriptivo se efectuó en una clínica de medicina familiar del Sector Salud en el Estado de México, se desarrolló del 1° al 31 de octubre del 2014. Resultados. Archivo clínico fue quien obtuvo el mayor porcentaje de usuarios externos indiferentes a muy insatisfechos. De los usuarios internos, recursos humanos y enseñanza fueron quienes obtuvieron mayores porcentajes de usuarios indiferentes a muy insatisfechos, de estos usuarios el 97.1% contestó que sí repercute su estado, otorgando un mal servicio a quienes solicitan su atención. Conclusiones. Con este tipo de estudios se demuestra que todos los servicios son importantes, no se ha puesto atención en los servicios internos que se proporcionan en la unidad a los trabajadores para desempeñar su trabajo, por lo que se debe establecer una supervisión permanente de todos los servicios, para que se proporcione y se perciba una buena atención a los usuarios.
- **(Carrillo García, y otros, 2014)** La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia España. Objetivo; Analizar la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia. Metodología: Estudio cuantitativo de corte transversal, con una muestra de conveniencia de 77 profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias, realizado en febrero/abril de 2013. Los resultados del estudio reflejan una satisfacción general media ( $M=72.12$ ;  $DT=13,97$ ), los “compañeros de trabajo” y el “horario de trabajo” son los aspectos mejor evaluados. Conclusiones: Este estudio mostró un elevado nivel de satisfacción

laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia. No obstante, la detección de facetas laborales que producen insatisfacción constituye una herramienta importante para el establecimiento de acciones de mejora por parte de los gestores de las organizaciones de salud.

- **(Cabrera M , 2015)** Se realizó una investigación evaluativa de sistemas y servicios de salud en el Hospital Clínico quirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, a fin de evaluar la calidad de la atención de enfermería en las salas quirúrgicas de esta institución, para lo cual se consideraron los pacientes ingresados en estos servicios durante ese período y el personal de enfermería que se encontraba laborando al momento de efectuar el estudio. Entre los resultados se evidenciaron dificultades en el completamiento de los recursos materiales (termómetros y fuentes alternativas de iluminación), la evaluación del desempeño reveló dificultad en los procedimientos y la demora en la recepción del paciente constituyó uno de los aspectos que más incidió en la no satisfacción de los investigados en relación con el personal de enfermería. De igual modo, se identificó insatisfacción de los prestadores de servicios con la estimulación, y se pudo concluir que en el proceso general de atención al paciente en las salas quirúrgicas fueron identificadas las principales deficiencias que constituyen proyecciones de trabajo inmediatas a mejorar para una atención de excelencia.

#### **A NIVEL NACIONAL.**

- **(Orihuela Lipa, 2016)** Satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud Tambopata, Puerto Maldonado. El objetivo fue identificar la satisfacción del usuario interno de la Comunidad Local de Administración de Salud Tambopata, Puerto Maldonado – 2016. Resultados; Presentan satisfacción laboral media el 90.7% de los usuarios internos; en relación al trabajo actual mencionan tienen satisfacción alta; 93%; con respecto al trabajo en general el 60,5% presentan satisfacción alta;

respecto a la satisfacción con el jefe inmediato el 48,8% evidencian tener una satisfacción media, en relación a la oportunidad de progreso profesional el 39,5% de los usuarios internos refieren tener baja satisfacción; en lo que respecta a las remuneraciones e, incentivos el 34,9% de los usuarios internos muestran satisfacción media; para la interrelación con los compañeros de trabajo el 37,2% refieren tener satisfacción entre medio y bajo, y para el ambiente del trabajo el 83,7% tienen satisfacción alta.

- **(Córdova V, 2017)** En el Hospital Grau, en el área de centro quirúrgico se realizó un estudio de satisfacción del usuario externo en relación con la motivación del personal de salud obteniendo los siguientes resultados: el 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.
- **(Gonzales K. 2018)** En el Hospital General María Auxiliadora Lima Perú Del 100% (60) pacientes, 53% (32) se encuentran medianamente satisfecho, 25% (15) se encuentran insatisfechos. En la dimensión humana de 100% (60), 64% (38) se encuentran medianamente satisfecho, 18% (11) insatisfecho. En la dimensión oportuna el 100% (60) pacientes, 38% (23) medianamente satisfechos, 32% (19) insatisfechos, en la dimensión segura, de 100% (60) pacientes, 68% (41) se encuentran medianamente satisfechos, y un porcentaje significativo 15% (9) insatisfechos.

#### **A NIVEL REGIONAL.**

- **(Huayre, 2016)** Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-EsSalud 2016. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud. Diseño de estudio: Estudio descriptivo, transversal y observacional. Material y Método: Se seleccionó de manera no

probabilística una muestra de 115 usuarios del servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en diciembre del 2016. Se empleó la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados en Microsoft Excel 2013 aplicativo Epi Info, validado según RM 52-2011 MINSA. Resultados: Se halló un nivel de insatisfacción global de 52,5% la dimensión más valorada fue la dimensión de Seguridad 58,3% y Aspectos tangibles 51,5%. Conclusiones: Se encontró un nivel de insatisfacción de 52,5% del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en diciembre del 2016.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **El modelo CARE Q de calidad de servicio**

El modelo de CARE Q es una versión corta que fue creado por Patricia Larson en 1981, este delimita el cuidado como acciones intencionales las cuales llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad.

Este cuestionario tiene una validez interna del 0.88 0.97, el cual ha sido aceptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán. En el año 2009 se llevó a cabo una validación del instrumento traducido al español y aplicado a una población colombiana, obteniéndose una validez interna de 0.868, con una varianza explicada del 52%. Los índices de confiabilidad de las dimensiones se encontraron entre 0,57 y 0,9064. Adicionalmente el instrumento ha sido empleado en varias investigaciones a nivel mundial y nacional.

Las dimensiones están referidas a:

#### **Accesibilidad:**

Alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es

el acercarse al paciente dedicándole tiempo Es decir el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, para cubrir aquellas expectativas que se presente con el fin de mejorar su salud.

**Explica y facilita:**

Son los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

**Conforta:**

Cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el paciente y la familia que están siendo atendido en el Servicio de Emergencia se sientan cómodos, tratándoles de dar confort, motivación, buen trato e involucrando a la familia en todo momento para así favorecer un entorno que pueda influenciar en su bienestar del paciente.

**Se anticipa:**

La enfermera evalúa los cuidados que planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. Explicándole los procedimientos a realizar, elaborando un plan de cuidado de forma oportuna e identificando los problemas reales y las estrategias de mejoras.

**Mantiene relación de confianza:**

Cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en su pronta recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario, a pesar de que esto sea difícil por la misma demanda de trabajo en el servicio.

**Monitorea y hace seguimiento:**

Actividades de enfermería que implican un conocimiento científico en la realización de los procedimientos en el servicio de emergencia, logrando así mostrar su organización y dominio al momento de brindar el cuidado, esto Incluye los planes y acciones de seguimiento que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería y a la familia garantizando que todo se haga bien y en el tiempo necesario para así lograr una recuperación óptima del paciente

**Dimensión Técnico-Científica**, referida a los aspectos científico-técnicos de la salud atención, cuyas características básicas son:

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

Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.

Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados;

Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;

Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

**Dimensión Humana,**

Referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

Respeto a los derechos, a la cultura ya a las características individuales de la persona Información completa, veraz, oportuna y

entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella; Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno; Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

### **Dimensión del Entorno**

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

### **Criterios erróneos sobre la calidad.**

Jaime Varo indica que: Aunque el mundo se declara partidario de la calidad, lo cierto es que la mayoría de los directivos sostienen unos supuestos erróneos acerca de ella que ocasionan problemas entre quienes exigen la calidad y los que deben materializarla:

Crear que un producto con calidad es un producto de lujo. Un producto, bien o servicio, de calidad es aquel que cumple las especificaciones del diseño y satisface las necesidades del cliente. Precisamente, lo que constituye un lujo, que nadie se puede permitir, es perder un cliente por la mala calidad de los productos. La calidad es intangible y, por lo tanto, no medible. La calidad se puede medir con los costes de calidad.

La clase de trabajo es diferente. El trabajo puede ser diferente, pero, sea cual sea su naturaleza, lo realizan personas con las mismas necesidades y motivaciones.

Crear que existe la economía de la calidad. No se puede economizar en calidad; siempre es más barato hacer las cosas bien desde la primera vez y todas las veces.

Todos los problemas son originados por los trabajadores, en especial por los de producción. Los problemas de calidad existen en todas las áreas de la empresa y en muchas ocasiones tienen mayor repercusión los que surgen en campos ajenos a la producción. Este criterio se debe a que el control de calidad se ha dirigido siempre al área de producción.

La calidad se origina en el departamento de calidad. Existen problemas de producción, de contabilidad, de compras, de diseño o de dirección que repercuten en la calidad y que son responsabilidad de los que realizan el trabajo. La misión del departamento de control de calidad no es hacer el trabajo de los demás.

En el sector sanitario también existen criterios erróneos, compartidos en muchas ocasiones por los directivos y profesionales. Algunas de estas creencias equivocadas son:

La calidad es un término absoluto. La calidad está relacionada con los costes y con las necesidades y expectativas del usuario. La calidad está ligada a los medios. La calidad está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes deben propiciarla. Mejorar la calidad no es sólo cuestión de automatización, tecnología y nuevos equipos; lo importante son las personas.

La calidad y la cantidad son términos contrapuestos. La calidad propicia niveles mayores de productividad con el mismo esfuerzo. Por otro lado, los bajos niveles de actividad no permiten el desarrollo adecuado de las aptitudes.

La calidad de la asistencia depende del personal sanitario. La calidad en una organización depende de todos.

La responsabilidad de la calidad corresponde a los profesionales sanitarios. La responsabilidad de la calidad es imputable a la Dirección y a la línea jerárquica, que deben definirla, promoverla, promocionarla y gestionarla.

### **Gestión de Calidad.**

Udaondo Durán, Miguel establece que: Debe entenderse por

Gestión de Calidad el conjunto de caminos mediante los cuales se consigue la calidad; incorporándolo por tanto al proceso de gestión, que es como traducimos al término inglés “management”, que alude a la dirección, gobierno y coordinación de actividades.

De este modo una posible definición de Gestión de Calidad sería el modo en que la dirección planifica el futuro, implanta los programas y controla los resultados de la función calidad con vistas a su mejora permanente.

Así pues, mediante la gestión de calidad, la gerencia participa en la definición, análisis y garantía de los productos y servicios ofertados por la empresa, interviniendo y haciendo que se realicen los siguientes tipos de actuaciones:

Definir los objetivos de la calidad, aunando para ello los intereses de la empresa con las necesidades de los clientes.

Conseguir que los productos y servicios estén conformes con dichos objetivos, facilitando todos los medios para lograrlo.

Evaluar y vigilar que se alcanza la calidad deseada.

Mejorarla continuamente, convirtiendo los objetivos y la consecución de la calidad en un proceso dinámico que evoluciona de modo permanente, de acuerdo con las exigencias del mercado.

### Diferencias con respecto al antiguo concepto de calidad

Aspectos de la Calidad	Según el concepto clásico	Según la Gestión de Calidad
OBJETO	Afecta a productos y servicios	Afecta a todas las actividades de la empresa.
ALCANCE	Actividades de control	Gestión y asesoramiento, además de control.
MODO DE APLICACIÓN	Impuesta por la Dirección	Por convencimiento y participativa.
METODOLOGÍA	Detectar y corregir	Prevenir.
RESPONSABILIDAD	Del Departamento de calidad	Compromiso de cada miembro de la empresa.
CLIENTES	Ajenos a la empresa	Internos y externos.

En la expresión “gestión de la calidad total, el adjetivo “total”, se aplica al tipo de gestión, no a la calidad, Esta visión es más amplia que la tradicional del control de la calidad, y se ajusta a la acepción de control como dominio, incluyendo todos los aspectos de la organización que afectan a la calidad. Antes se hablaba de calidad refiriéndose a los aspectos de producción o diseño de producto, pero, actualmente, el alcance de este término se ha ampliado, considerando la calidad en toda la organización.

Las ideas básicas que podemos encontrar en la mayoría de los autores en relación con la gestión de la calidad total son: satisfacción del cliente, la gestión basada en hechos, la dirección teniendo en cuenta las personas y la mejora continua. En la literatura aparece con frecuencia una idea de la gestión de la calidad total como la combinación de un estilo con el uso de unas determinadas técnicas de gestión. Es difícil, sin embargo, dar una definición precisa de la gestión de la calidad total, y aún más establecer unas pautas de actuación específicas.

### **Fundamentos de la Gestión de Calidad.**

Udaondo Durán, Miguel establece la Síntesis de los fundamentos de esta nueva concepción de la calidad:

Su objetivo es el mismo de la empresa: ser competitivos y mejorar continuamente. Pretende ayudar a satisfacer las necesidades del cliente. Los recursos humanos son su elemento más importante. Es preciso el trabajo en equipo para conseguirla. La comunicación, la información y la participación a todos los niveles son elementos imprescindibles.

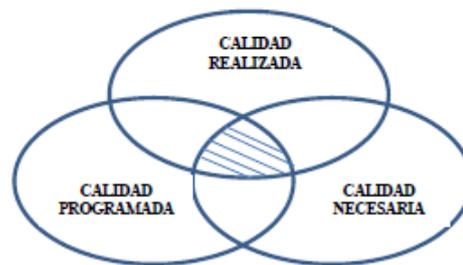
Se busca la disminución de costes, mediante la prevención de anomalías.

Implica fijar objetivos de mejora permanente y la realización de un seguimiento periódico de resultados.

Forma parte de la gestión de la empresa, de cuya política de actuación constituye un objetivo estratégico fundamental.

Podemos representar gráficamente la conclusión extraíble de estos fundamentos mediante el modelo de círculos concéntricos que aparece en el documento **“Programa de calidad total. Fundamentos y guía para la implementación”**, editado para la Asociación Española para la Calidad en 1987.

La consecución de la calidad, tal como aparece representado en la figura adjunta puede ser de tres tipos, en función de su origen:



**La calidad realizada:** la que es capaz de obtener la persona que realiza un trabajo. El ejemplo más típico es el artesano que trabaja sin especificaciones, pero se refiere también al grado de cumplimiento de la especificación que el responsable de un trabajo es capaz de conseguir.

**La calidad programada:** la que se ha pretendido obtener. Es la que aparece descrita en un documento de diseño, en una especificación o en un plano constructivo. Es, por tanto, la que al responsable de ejecutar el trabajo se le ha encomendado conseguir.

**La calidad necesaria:** la que el cliente exige con mayor o menor grado de concreción o, al menos, la que a él le gustaría recibir.

La gestión de calidad pretenderá conseguir que estos tres círculos sean concéntricos y que coincidan entre sí. Todo lo que esté fuera de dicha coincidencia será motivo de derroche, de gasto superfluo o de insatisfacción.

Jaime Varo (1994, p. 17-19) <sup>(24)</sup> define que: La función calidad es el conjunto completo de actividades mediante las cuales se alcanza

la aptitud al uso, con independencia de donde se llevan a cabo estas actividades.

Gestionar es coordinar todos los recursos disponibles a fin de conseguir unos objetivos. El objetivo de la calidad es la satisfacción del cliente y al mínimo coste combinado. La gestión de la calidad comprende tres procesos: planificación, organización y control, que juran prefiere desarrollar a través de las tres fases de su trilogía: planificación, control y mejora de la calidad.

### **Marco filosófico.**

En su desarrollo filogenético, el hombre ha escalado diversos niveles evolutivos que implican mayor perfección de su especie. Su psiquis se hace más compleja y, por consiguiente, los fines y metas de la humanidad se amplían y profundizan.

Esta idea invita por pensar que la complejidad del nivel evolutivo de los individuos es premisa y condición para explicar y comprender la propia fuerza movilizadora puesta en alcanzar su propio bienestar, concebirlo y estimarlo. Por tanto, el nivel de desarrollo personal influye en las estimaciones y valoraciones que se realicen sobre diferentes aspectos, como, por ejemplo, la calidad de vida.

M., Rosental; P., Iudin, (1973, p. 55) <sup>(25)</sup> cita el concepto ofrecido por la filosofía materialista-dialéctica sobre calidad, definida como: “la determinación de lo esencial gracias a lo cual el objeto es ése y no otro, y se distingue de los demás. Ésta no se reduce a sus propiedades singulares, sino que se halla vinculada al objeto como un todo, lo abarca plenamente y es inseparable de él”.

Calidad, por su definición filosófica, no expresa lo mejor, superior o algo bueno, sino que nos refleja un determinado estado de existencia, presente en cada objeto, fenómeno de la realidad, y por ello, factible de estar en cada uno de nosotros.

Por otro lado, se define que la calidad, es la determinación de lo esencial. Entonces hay que llegar a definir ¿Qué es lo esencial para una persona? Esto dará el sello particular personológico, que lo va

a distinguir otras personas.

Esta esencia implica evaluar el sistema de valores, aspiraciones, necesidades, expectativas, intereses, motivos, etc.; en fin, el mundo psicológico personal, equivalente, filosóficamente hablando, a las denominadas propiedades singulares de esa calidad.

Como se expresó anteriormente, la esencia del estado de calidad, no se constituye o expresa directamente de las propiedades singulares, sino que se vincula al objeto como un todo, al abarcarlo plenamente, y ser inseparable de él.

Retomando algunos de estos aspectos, calidad implica tener en cuenta lo que el individuo percibe como importante en su vida, en su existencia, y debe, en este sentido, intentar, si así lo desea, alcanzar la superioridad como expresión del máximo bienestar o meta final, para lo que ha de movilizarse en su búsqueda.

Esto dependerá mucho de las particularidades del hombre y el propio nivel considerado como máximo para el bienestar, lo cual es también susceptible de ser muy variado para cada individuo.

### **El Cuidado.**

Es estimado el cuidado como el atributo principal de la intervención profesional de la enfermería, se realiza el estudio mixto de las esencias y las humanidades que terminan en un procedimiento de asistencia, en la relación enfermera - enfermo que trasciende en el tiempo y espacio, con dimensiones espirituales, es un ideal moral, orientada hacia el trabajo donde incluyen los aspectos de la razón real de la intervención y las relaciones transpersonales entre enfermera-usuario.

### **Teorías de la Satisfacción Laboral:**

Dentro de las ciencias de la organización, “la satisfacción laboral es probablemente la más común y más antigua forma de Operacionalización de la felicidad en el lugar de trabajo” (Wright y

Bonett, 2007:143). Con base en la revisión de los artículos de investigación, se encontraron las siguientes definiciones del constructo “satisfacción laboral”:

La satisfacción en el trabajo “es una resultante afectiva del trabajador a la vista de los papeles de trabajo que este detenta, resultante final de la interacción dinámica de dos conjuntos de coordenadas llamadas necesidades humanas e incitaciones del empleado” (Sikula, 1992 en Morillo, 2006:47).

Spector (1997 en Alas, 2007:29) señala que “la satisfacción laboral es una variable actitudinal que puede ser un indicador diagnóstico del grado en que a las personas les gusta su trabajo”.

Blum y Nayles (1995, en Morillo, 2006:47) mencionan que la satisfacción en el trabajo “es el resultado de varias actitudes que tiene un empleado hacia su trabajo, los factores conexos y la vida en general”.

Wright y Davis (2003:70) señalan que la satisfacción laboral “representa una interacción entre los empleados y su ambiente de trabajo, en donde se busca la congruencia entre lo que los empleados quieren de su trabajo y lo que los empleados sienten que reciben”.

Bracho (1989, en Morillo, 2006:47) indica que la satisfacción laboral se refiere a “la respuesta afectiva, resultante de la relación entre las experiencias, necesidades, valores y expectativas de cada miembro de una organización y las condiciones de trabajo percibidas por ellos”.

Para Lee y Chang (2008:733), la satisfacción laboral es “una actitud general que el individuo tiene hacia su trabajo”.

### **Importancia.**

Para Dailey nos menciona que “existen una serie de actitudes vinculadas a la percepción que tiene un trabajador sobre su ambiente laboral, los estímulos organizacionales, control, las demandas del cargo. El trabajador va a influir en su desempeño a

nivel individual y organizacional de manera positiva o negativa”.<sup>(34)</sup>

### **Determinación de la satisfacción en el trabajo.**

Robbins (1999). “Los factores que contribuyen a la satisfacción en el trabajo son: el reto del trabajo, los premios equiparables, las condiciones de trabajo favorables y colegas que gusten apoyar. También es importante una buena personalidad, compatibilidad con el trabajo y la disposición genética del individuo”<sup>(35)</sup>

Robbins (1999) “La insatisfacción se puede expresar de diversas formas: Por ejemplo, en lugar de que renuncien los empleados pueden quejarse, ser insubordinados, robar propiedad de la organización o aminorar sus responsabilidades de trabajo. Las respuestas a la insatisfacción son las salidas, expresión, lealtad, negligencia. Asimismo, los empleados satisfechos tienen mejor salud y viven más”<sup>(35)</sup>

### **Concepto de cliente.**

“Persona que utiliza con frecuencia los servicios de un profesional o empresa. Los clientes son patrimonios valiosos para la organización pero que muchas veces no las conocen bien”<sup>(36)</sup>

Es esencial que “Un cliente satisfecho compra de nuevo, mientras que un cliente insatisfecho habla mal del servicio a todos los que le rodean”<sup>(37)</sup>

### **Factores asociados a Satisfacción laboral.**

De acuerdo con Palma (2000) comprende los siguientes factores:

**Condiciones físicas y /o materiales.** Son elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye con facilitador de esta.

**Beneficios laborales y /o remunerativos.** El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.

**Políticas administrativas.** El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.

**Relaciones sociales.** Es el grado de complacencia frente a interrelación con los miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.

**Desarrollo personal.** Es la oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.

**Desempeño de tareas.** Es la valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en que labora.

**La Escala SL-SPC** quedó como una escala aditiva de medición ordinal de 36 proposiciones asociados a siete factores que se definen como sigue:

**Factor I: Condiciones Físicas y/o Materiales.**

Los elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye como facilitador de la misma.

**Factor II: Beneficios Laborales y/o Remunerativos.**

El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.

**Factor III: Políticas Administrativas.**

El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.

**Factor IV: Relaciones Sociales.**

El grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.

**Factor V: Desarrollo Personal.**

Oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.

**Factor VI: Desempeño de Tareas.**

La valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad en que labora.

## **Factor VII: Relación con la Autoridad.**

La apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas.

### **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre- grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, juntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

**Premisa 1.** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

**Premisa 2.** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol.

**Premisa 3.** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.

Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.

Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.

La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

### **Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

#### **Persona.**

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

#### **Medio ambiente.**

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

#### **Salud.**

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

### **Enfermería.**

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

### **Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.**

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

### **Interacción enfermera- paciente.**

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso

interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente).

### **Campo fenomenológico.**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

### **Relación de cuidado transpersonal.**

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” <sup>(47)</sup>. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por: El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.

El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El término "transpersonal" quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad

y la armonía interior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

### **Momento de cuidado.**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. La ocasión del cuidado en últimas permite el descubrimiento de sí mismo. Estas influencias y valores son claramente expuestos en sus supuestos:

(49)

### **Supuestos de Watson Relacionados con los Valores del Cuidado Humano.**

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

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

satisface nuestra humanidad.

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

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

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

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

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

Los fundamentos de la asistencia de enfermería han sido sublimados por los avances tecnológicos y por los obstáculos institucionales.

Una cuestión trascendental para la enfermería actual y futura es la preservación y evolución del cuidado humano.

El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros.

Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y a la sociedad residen en los compromisos con los ideales humanos en la teoría, la práctica y la investigación.

Estas influencias y valores enfatizan en la dimensión espiritual de la vida, una capacidad para el crecimiento y el cambio, un respeto y aprecio por la persona y la vida humana, libertad de decidir, y la importancia de una relación interpersonal e intersubjetiva entre paciente y enfermera. Estas influencias y valores han formado las bases de los diez factores de

Cuidado de Watson, utilizados por enfermeras en las intervenciones relacionadas en los procesos de cuidado humano.

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”:

### **Elementos del Cuidado de Watson.**

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

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

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

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

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia

de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos”. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

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

Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

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

Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la

existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería: El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.

El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.

El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.

Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.

Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.

El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.

El cuidado es el eje central de la enfermería

### **2.3. CONCEPTUAL**

#### **Aportes desde La Teoría de Jean Watson a la Investigación.**

Jean Watson invita a las enfermeras a usar enfoques de investigación innovadores como son la fenomenología trascendental, la hermenéutica y la poesía. En la revisión bibliográfica realizada, los trabajos investigativos encontrados abordan la temática de la Percepción del Cuidado humanizado.

El uso de la práctica clínica como herramienta de investigación y campo útil para la aplicación de una teoría de enfermería, les significó a los

autores de “Percepción de Cuidado Humanizado de enfermería, en la Clínica del Country”, un reto cargado de ingredientes como disciplina, estudio, perseverancia y, la plena certeza de que querer es poder.

El surgimiento de la investigación partió de la necesidad del departamento de Enfermería, de conocer bajo el rigor de la investigación, la percepción de los usuarios acerca del cuidado brindado por enfermería.

Guiados por los principios y valores que conforman la Misión del departamento de Enfermería, se halló que la teórica de enfermería que mejor soportaría la investigación, debía ser Jean Watson, ya que su Teoría del Cuidado Humano, reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Es así como, a través de un estudio transversal descriptivo con abordaje cuantitativo, se respondió la pregunta ¿Cómo percibe los Comportamientos de Cuidado Humanizado brindados por el personal de enfermería, la persona hospitalizada y sus cuidadores familiares, en los servicios de hospitalización en la Clínica del Country?

El concepto percepción de cuidado, es definido “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea y de acuerdo con Larson y Wolf , lo anterior conlleva al conocimiento.

Es importante rescatar los comportamientos de cuidado que conforman cada categoría de cuidado como también su significado a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Watson:

**Categoría sentimientos del paciente:** sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano...) <sup>(36)</sup> De

acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”.

**Categoría apoyo emocional:** apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”

**Categoría apoyo físico:** componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

**Categoría característica de la enfermera:** comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la(el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

De acuerdo con Alvis y col. la categoría cualidades del hacer de la enfermera, hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple

con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

**La categoría proactividad**, definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

**La categoría priorizar al ser cuidado**, Alvis y col. definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson:” el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad, y la armonía interior“.

**La categoría empatía**, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como

escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y, por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión. El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

**La categoría disponibilidad para la atención:** disposición que tiene el enfermero(a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran a la enfermera, atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana.

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Nivel de satisfacción:** Se define como aquel nivel de bienestar o la complacencia del usuario con la atención recibida del proveedor de salud.
- **Satisfacción del usuario externo:** Grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación con los servicios que esta le ofrece.
- **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- **Capacidad de Respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y

proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

- **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.
- **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

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

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1. HIPÓTESIS

##### 3.1.1 Hipótesis general:

El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo

##### 3.1.2 Hipótesis específica:

- El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión humana frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión oportuna frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión continua frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión segura frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

### 3.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES

#### **Variable independiente.**

Una variable independiente es aquella cuyo valor no depende del de otra variable: **Calidad de atención.**

#### **Variable dependiente.**

Una variable dependiente es aquella cuyos valores dependen de los que tomen otra variable: **Nivel de satisfacción**



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continua :</li>   <li>• Segura:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumplimiento de los principios de asepsia.</li> <li>- Atención sin interrupción y en forma permanente.</li>   <li>- Control y seguridad ambiental.</li> <li>- Colocación en posición adecuada de acuerdo a los principios fisiológicos.</li> <li>- Atención sin riesgos para el paciente.</li> <li>- Accidentes sufridos durante la intervención quirúrgica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Después de que sale de quirófano la enfermera se muestra atenta hacia el paciente</li> <li>- La enfermera le orienta para evitar complicaciones en la recuperación</li> <li>- La enfermera le orienta a usted sobre la continuidad de sus cuidados</li> <li>- La enfermera utiliza los barandales de la camilla en el traslado a</li> <li>- Quirófano</li>   <li>- El lenguaje que la enfermera utiliza es comprensible</li> <li>- Acude la enfermera de inmediato cuando siente alguna molestia (dolor nauseas)</li> <li>- Siente que la enfermera cuida de su intimidad</li> <li>- La enfermera lo protege de miradas o de corrientes de aire</li> <li>- Antes de ingresar al quirófano la enfermera estuvo a su lado</li> <li>- La enfermera participó de su traslado desde su ingreso hasta el quirófano</li> <li>- La enfermera le controla las funciones vitales</li>   <li>- La enfermera revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden</li> <li>- La enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada limpio y ordenado</li> <li>- Considera que la enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar a quirófano</li> <li>- La enfermera verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos</li> <li>- La enfermera se despreocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para usted</li> <li>- La enfermera le orienta a usted acerca de la anestesia que recibirá</li> </ul>	
--	---	--	--	--

<p><b>VARIABLE 2:</b> Calidad de Atención</p>	<p><b>Calidad de Atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo</li> <li>- Ayuda</li> </ul> </li>   <li>• Explica y facilita <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información</li> <li>- Enseñanza</li> <li>- Honestidad</li> </ul> </li>   <li>• Conforta <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descanso</li> <li>- Tratamiento</li> <li>- Apoyo físico</li> <li>- Apoyo espiritual</li> <li>- Amabilidad</li> </ul> </li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor y realizarle procedimientos.</li> <li>- La enfermera le administra medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo al paciente.</li> <li>- La enfermera visita con frecuencia para verificar el estado de salud del paciente.</li> <li>- La enfermera responde rápidamente al llamado del paciente o familiar.</li> <li>- La enfermera le indica al paciente para que la llame si se siente mal.</li>   <li>- La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.</li> <li>- La enfermera le da información clara y precisa sobre la situación actual de su enfermedad.</li> <li>- La enfermera le enseña cómo cuidarse así mismo.</li> <li>- La enfermera le sugiere preguntas para que pueda formularle a su médico cuando lo necesite.</li> <li>- La enfermera es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.</li>   <li>- La enfermera se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente.</li> <li>- La enfermera Motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento.</li> <li>- La enfermera es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles.</li> <li>- La enfermera es alegre.</li> <li>- La enfermera se sienta con el paciente para entablar una conversación.</li> <li>- La enfermera establece contacto físico cuando necesita consuelo.</li> <li>- La enfermera lo escucha con atención.</li> <li>- La enfermera habla con el paciente amablemente.</li> <li>- La enfermera involucra a su familia en su cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Alto</li> <li>➤ Medio</li> <li>➤ bajo</li> </ul>
---	--	--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se anticipa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención</li> <li>- Oportunidad</li> <li>- Cambios en su salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.</li> <li>- La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con el paciente y su familia sobre su situación de salud.</li> <li>- Cuando se siente agobiado por su enfermedad La enfermera acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención.</li> <li>- La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.</li> <li>- La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para el paciente y le presta especial atención durante este tiempo.</li> <li>- Cuando La enfermera está realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.</li> <li>- La enfermera Se interesa en el paciente, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.</li> <li>- La enfermera ayuda al paciente a establecer metas razonables.</li> <li>- La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.</li> <li>- La enfermera concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de confianza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aclara dudas</li> <li>- Prioriza al paciente</li> <li>- Acercamiento</li> <li>- Identifica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera ayuda al paciente a aclarar sus dudas en relación a su situación.</li> <li>- La enfermera acepta que el paciente es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.</li> <li>- La enfermera anima al paciente para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.</li> <li>- La enfermera pone al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.</li> <li>- La enfermera es amistosa y agradable con el paciente, sus familiares y allegados.</li> <li>- La enfermera permite al paciente a expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.</li> <li>- La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente.</li> <li>- La enfermera identifica y trata al paciente como una persona individual.</li> <li>- La enfermera se identifica y se presenta ante el paciente.</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación</li> <li>- Cumplimiento</li> <li>- Organización de la atención</li> <li>- Control personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El uniforme y carnet que la enfermera porta la caracteriza como tal.</li> <li>- La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.</li> <li>- La enfermera es organizada en la realización de su trabajo</li> <li>- La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.</li> <li>- La enfermera es calmada.</li> <li>- La enfermera le proporciona buen cuidado físico.</li> <li>- La enfermera se asegura que los familiares y allegados sepan cómo cuida al paciente.</li> <li>- La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.</li> </ul>	
--	---	---	--	--

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

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

**Descriptivo:** Se identificó la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente, así mismo se demuestra el nivel de satisfacción que percibe el paciente.

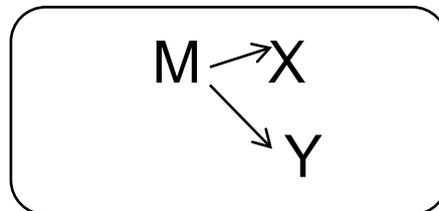
**Prospectiva:** Porque los datos se recolectaron en tiempo presente.

**Transversal:** Porque las variables de estudio se midieron en un solo momento.

#### 4.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de investigación que se utilizó fue de tipo transversal – prospectivo, porque se estudió en un determinado momento es decir, se hizo un corte en el tiempo para realizar el estudio por única vez.

#### 4.2.1. Diseño metodológico.



**En donde:**

M: Muestra representativa

x: Variable: Grado de satisfacción

Y: Calidad de atención

### 4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es el cuantitativo. También el método estadístico descriptivo, analítico y sintético que permite llegar a los resultados de la investigación.

### **4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.3.1. Población.**

La población en estudio estuvo conformada por 350 pacientes y con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 0,5% que acudieron al servicio de centro quirúrgico durante el mes de Junio 2019, del Hospital Regional Docente Quirúrgico Carrión, teniendo en cuenta los turnos de mañana, tarde y noche, Cuya muestra se determinó a través de la formula teniendo como resultado un total de 184 usuarios.

En cuanto a la calidad de atención la población total fue de 25 enfermeras y con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 0,5% tamaño de muestra serán 24 enfermeras del hospital Carrión de los cuales se tomó en cuenta la información tanto del usuario o del acompañante.

Cuyos criterios de inclusión y exclusión fueron los siguientes:

#### **Inclusión:**

- Pacientes que física y mentalmente dieron su consentimiento informado verbal y respondieron a las preguntas del cuestionario.
- Pacientes que ingresaron al área de centro quirúrgico y que estaban orientados en tiempo espacio y persona.

#### **Exclusión:**

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

#### **4.3.2. Muestra.**

##### **Tipo de muestreo.**

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, la muestra representativa estuvo conformado por los usuarios que acuden al servicio de centro quirúrgico.

### Tamaño de la muestra.

El tamaño de la muestra estuvo conformado por los usuarios que acuden al servicio de centro quirúrgico, de cualquier nivel sociocultural y económico, para lo cual se empleó la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \times p \times q}{e^2}$$

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

En donde:

**N:** 350 Pacientes que acuden al servicio de centro quirúrgico

**Z:** 1.96 constante según el nivel de confianza del 95%

**S:** Desviación estándar de la población = 2

**e:** error de precisión = 0.05

**p:** 0.5 proporción de clase dentro de la población- variabilidad

**q = (1-p):** 0.5

$$n_0 = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2}$$

$$n_0 = 384.16$$

$$n_1 = \frac{384.16}{1 + \frac{(384.16 - 1)}{350}}$$

$$n_1 = 183.39$$

$$n_1 = 184$$

Redondeando

$$n = 184$$

#### **4.4. LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO**

El lugar de estudio es el hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión y el tiempo que se desarrollo es de Junio del 2019. (Ver anexo 04)

#### **4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizó la técnica de encuesta. (Ver anexo1-2)

##### **4.5.1. Instrumento.**

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con el objetivo de obtener datos, los mismos que serán recogidos utilizando como instrumento un formulario tipo escala de Lickert modificado de autoría de Norma Edith Atencio Gonzales en el año 2013, el mismo que tiene la siguiente estructura: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos.

La Validez de contenido y constructo del instrumento se realizó a través del Juicio de Expertos, siendo procesados los resultados en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial.

Posteriormente se llevó a cabo la prueba piloto para determinar la validez mediante la prueba de ítems test de correlación de Pearson y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach.

Para llevar a cabo el estudio de investigación se realizaron los trámites administrativos correspondientes mediante la presentación de un oficio dirigido a la Dirección del Hospital R.D.C.Q. "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo con el propósito de obtener la autorización oficial y facilidades pertinentes para la ejecución del estudio. Posterior a ello, se realizaron las coordinaciones pertinentes con la enfermera coordinadora de servicio de sala de operaciones a fin de recolectar los datos los días de lunes a sábados de la semana en horarios de 8:00 am a 8:00 pm. por un periodo de tres semanas durante el mes de abril a fines

y a comienzo de mayo del 2019, considerando de 15 a 20 minutos por unidad de análisis para la aplicación del instrumento previo consentimiento informado de los sujetos de estudio. Luego de la recolección, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su respectivo análisis e interpretación.

#### **4.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó:

**Estadística descriptiva:** Porque nos permitió describir cada una de las variables, determinar el número de casos, promedios, mediana, moda y porcentajes para el análisis de cada uno de nuestros datos.

**Estadística inferencial:** Porque nos permitió inferir el comportamiento de las variables así mismo permitió verificar la información o comprobar mediante la prueba estadísticas de  $\chi^2$  – chi cuadrado, así como también será procesado utilizando el software del programa Excel.

## V. RESULTADOS

### 5.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Para la presentación de resultados se empleó los cuadros simples, medidas de frecuencia y porcentajes, para ello se empleó el programa SSPSS versión 22 y Microsoft Excel 2010.

La muestra de estudio constituido por 184 pacientes que fueron atendidos en el área de centro quirúrgico Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

**TABLA N° 1: Distribución de la Población según edad**

EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE %
21 a 30 años	39	21,0
31 a 40 años	51	28.0
41 a 50 años	94	51,0
Total	184	100,0

Rango de edad de 21-30 años es el 21%(39), en el rango de edad de 31-40 años y el 28%(51) ,en el rango de la edad de 41-50 años 51%(94).

**TABLA N° 2: Distribución de la Población según sexo**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
FEMENINO	98	53,0
MASCULINO	86	47,0
Total	184	100,0

El 53%(98) son del sexo Femenino y el 47%(86) son del sexo Masculino

**TABLA N° 3: Distribución de la Población Según Grado de Instrucción**

<b>EDAD</b>	<b>POBLACIÓN</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>PRIMARIA</b>	<b>53</b>	<b>29,0</b>
<b>SECUNDARIA</b>	<b>87</b>	<b>47,0</b>
<b>SUPERIOR</b>	<b>44</b>	<b>24,0</b>
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

El 29%(53) tienen grado de instrucción primaria, el 47%(87) tienen grado de instrucción secundaria, el 24%(44) tienen grado de instrucción superior.

### **SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

**TABLA N° 4: Tabla de Satisfacción del Usuario**

<b>SATISFACCIÓN</b>	<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>
Satisfecho	24	13,0
Poco satisfecho	144	78,3
Insatisfecho	16	8,7
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

El 13%(24) están satisfechos con la atención, el 78,3%(144) están Poco Satisfechos con la atención, el 8,7%(16) están Insatisfechos con la atención.

**TABLA N° 5: Tabla de Satisfacción del usuario en la Dimensión Humana**

SATISFACCIÓN HUMANA	Total	
	N°	%
Satisfecho	25	13,6
Poco satisfecho	153	83,2
Insatisfecho	6	3,3
Total	184	100,0

El 13,6%(25) están satisfechos con la atención en la dimensión humana, el 83,2%(153) están Poco Satisfechos con la atención en la dimensión humana, el 3,3%(6) están Insatisfechos con la atención en la dimensión humana.

**TABLA N° 6: Tabla de Satisfacción del usuario en la Dimensión Oportuna:**

SATISFACCIÓN OPORTUNA	Total	
	N°	%
Satisfecho	24	13,0
Poco satisfecho	152	82,6
Insatisfecho	8	4,3
Total	184	100,0

El 13,0%(24) están satisfechos con la atención en la dimensión oportuna, el 82,6%(152) están Poco Satisfechos con la atención en la dimensión oportuna, el 4,3%(8) están Insatisfechos con la atención en la dimensión oportuna.

**TABLA N° 7: Tabla de Satisfacción del usuario en la Dimensión Continua:**

SATISFACCIÓN CONTINUA	Total	
	N°	%
Satisfecho	25	13,6
Poco satisfecho	152	82,6
Insatisfecho	7	3,8
Total	184	100,0

El 13,6%(25) están satisfechos con la atención en la dimensión continua, el 82,6%(152) están Poco Satisfechos con la atención en la dimensión continua, el 3,8%(7) están Insatisfechos con la atención en la dimensión continua.

**TABLA N° 8: Tabla de Satisfacción del usuario en la Dimensión Segura:**

SATISFACCIÓN SEGURA	Total	
	N°	%
Satisfecho	25	13,6
Poco satisfecho	149	81,0
Insatisfecho	10	5,4
Total	184	100,0

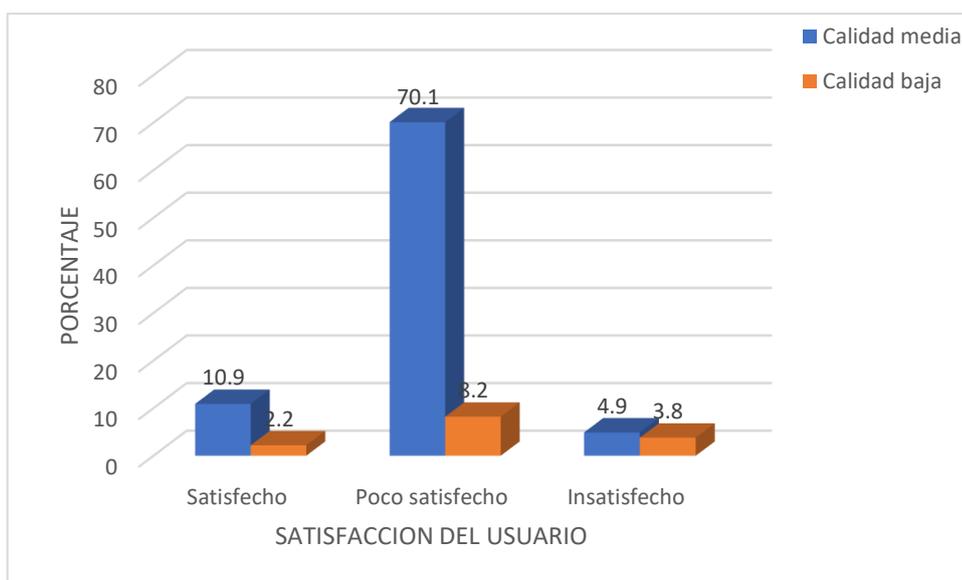
El 13,6%(25) están satisfechos con la atención en la dimensión segura, el 81,0%(149) están Poco Satisfechos con la atención en la dimensión segura, el 5,4%(10) están Insatisfechos con la atención en la dimensión segura.

## 5.2. RESULTADOS INFERENCIALES:

**TABLA N° 09**

SATISFACCIÓN DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019

SATISFACCIÓN	CALIDAD				Total	
	Calidad media		Calidad baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Satisfecho	20	10,9	4	2,2	24	13,0
Poco satisfecho	129	70,1	15	8,2	144	78,3
Insatisfecho	9	4,9	7	3,8	16	8,7
Total	158	85,9	26	14,1	184	100,0



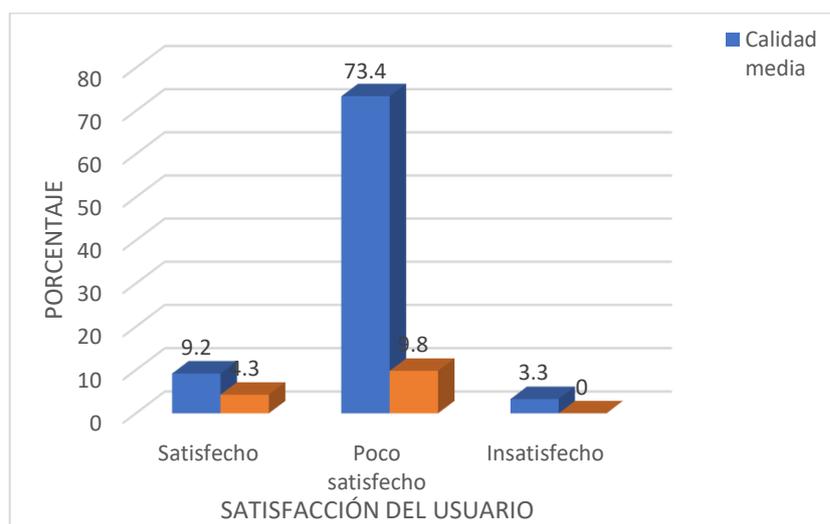
Del 100% (184), usuarios que acudieron al área de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”: se presenta la asociación de las variables principales del estudio sobre satisfacción y calidad de atención percibida por el paciente, lo datos obtenidos indican que el 70,1% de los pacientes están poco satisfechos con la atención en el servicio de centro quirúrgico y la calidad es media en el 85,9% de ellos.

La satisfacción es observada en el 13% de los usuarios y perciben a la calidad de atención como media 10,9%.

**TABLA N° 10**

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN HUMANA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019**

SATISFACCIÓN HUMANA	CALIDAD				Total	
	Calidad media		Calidad baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Satisfecho	17	9,2	8	4,3	25	13,6
Poco satisfecho	135	73,4	18	9,8	153	83,2
Insatisfecho	6	3,3	0	0,0	6	3,3
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>85,9</b>	<b>26</b>	<b>14,1</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>



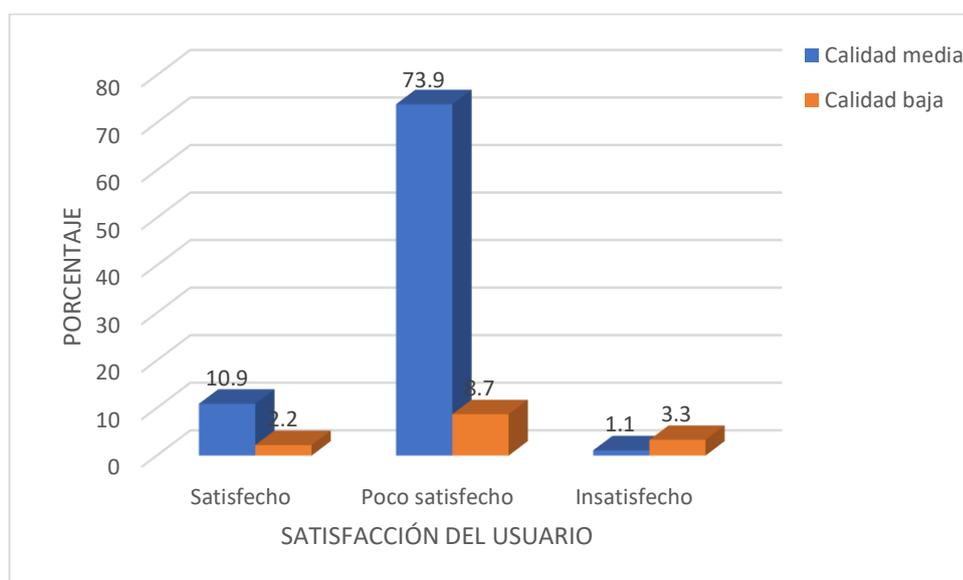
Del 100% (184), usuarios que acudieron al área de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”: En la tabla se presenta la asociación de las variables satisfacción en su dimensión humana según calidad de atención percibida por el paciente, lo datos obtenidos indican que el 83,2% de los pacientes están poco satisfechos con la atención en el servicio de centro quirúrgico y la calidad es media en el 73,4% de ellos.

La satisfacción es observada en el 13,6% de los usuarios y perciben a la calidad de atención como calidad media 9,2%.

**TABLA N° 11**

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019**

SATISFACCIÓN OPORTUNA	CALIDAD				Total	
	Calidad media		Calidad baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Satisfecho	20	10,9	4	2,2	24	13,0
Poco satisfecho	136	73,9	16	8,7	152	82,6
Insatisfecho	2	1,1	6	3,3	8	4,3
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>85,9</b>	<b>26</b>	<b>14,1</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>



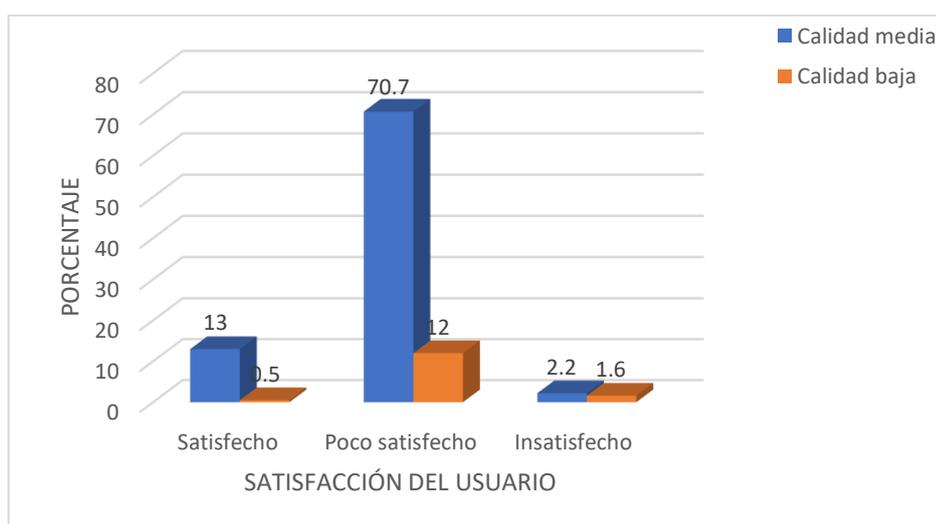
En la tabla se presenta la asociación de las variables principales del estudio sobre satisfacción en la dimensión oportuna según calidad de atención percibida por el paciente, lo datos obtenidos indican que el 82,6% de los pacientes están poco satisfechos con la atención en el servicio de centro quirúrgico y la calidad es media en el 73,9% de ellos.

La satisfacción es observada en el 13% de los usuarios y perciben a la calidad de atención como media 10,9%.

**TABLA N° 12**

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN CONTINUA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019**

SATISFACCIÓN CONTINUA	CALIDAD				Total	
	Calidad media		Calidad baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Satisfecho	24	13,0	1	0,5	25	13,6
Poco satisfecho	130	70,7	22	12,0	152	82,6
Insatisfecho	4	2,2	3	1,6	7	3,8
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>85,9</b>	<b>26</b>	<b>14,1</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>



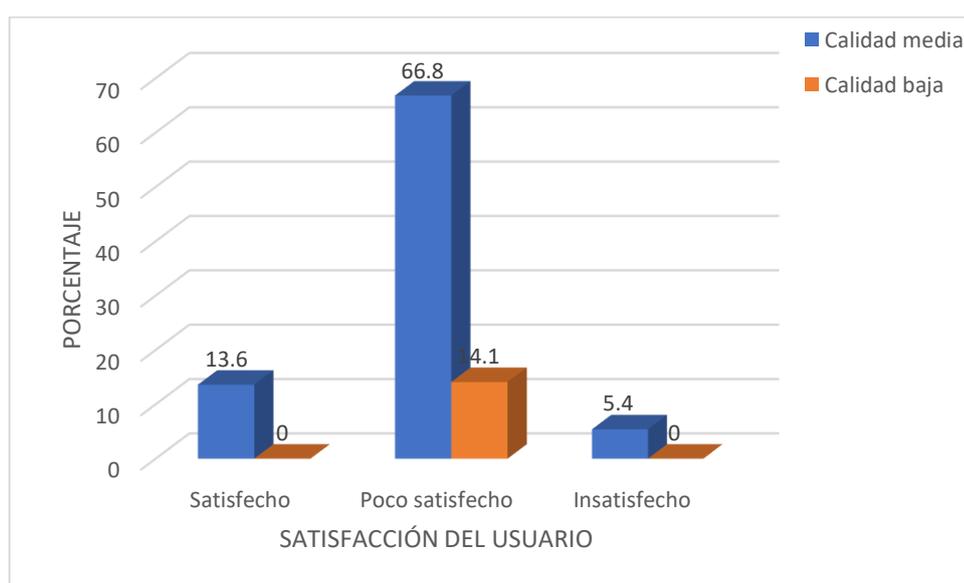
En la tabla se presenta la asociación de las variables principales del estudio sobre satisfacción en la dimensión continua según calidad de atención percibida por el paciente, lo datos obtenidos indican que el 82,6% de los pacientes están poco satisfechos con la atención en el servicio de centro quirúrgico y la calidad es media en el 70,7% de ellos.

La satisfacción es observada en el 13,6% de los usuarios y perciben a la calidad de atención como baja 13%.

**TABLA N° 13**

**SATISFACCIÓN EN LA DIMENSIÓN SEGURA DEL USUARIO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019**

SATISFACCIÓN SEGURA	CALIDAD				Total	
	Calidad media		Calidad baja		N°	%
	N°	%	N°	%		
Satisfecho	25	13,6	0	0,0	25	13,6
Poco satisfecho	123	66,8	26	14,1	149	81,0
Insatisfecho	10	5,4	0	0,0	10	5,4
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>85,9</b>	<b>26</b>	<b>14,1</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>



En la tabla se presenta la asociación de las variables principales del estudio sobre satisfacción en la dimensión segura según calidad de atención percibida por el paciente, lo datos obtenidos indican que el 81% de los pacientes están poco satisfechos con la atención en el servicio de centro quirúrgico y la calidad es media en el 66,8% de ellos.

La satisfacción es observada en el 13,6% de los usuarios y perciben a la calidad de atención como media 13,6%.

### 5.3. OTRO TIPO DE RESULTADOS

**TABLA N° 01**  
**Chi-cuadrado de Pearson**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,333 <sup>a</sup>	2	,001
Razón de verosimilitud	10,105	2	,006
Asociación lineal por lineal	3,527	1	,060
N de casos válidos	184		

**Decisión estadística:**

VALOR  $P < 0,05 = >$  Ha se acepta

Ho se rechaza

Determinándose que se acepta la hipótesis significativamente en un 95%

**TABLA N° 02**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,272 <sup>a</sup>	2	,016
Razón de verosimilitud	7,715	2	,021
Asociación lineal por lineal	7,975	1	,005
N de casos válidos	184		

**Decisión estadística:**

VALOR  $P < 0,05 = >$  Ha se acepta

Ho se rechaza

Determinándose que se acepta la hipótesis significativamente en un 95%.

**TABLA N° 03**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,183 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	16,976	2	,000
Asociación lineal por lineal	4,862	1	,027
N de casos válidos	184		

**Decisión estadística:**

VALOR  $P < 0,05 = >$  Ha se acepta

Ho se rechaza

Determinándose que se acepta la hipótesis significativamente en un 95%.

**TABLA N° 04**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,890 <sup>a</sup>	2	,032
Razón de verosimilitud	6,243	2	,044
Asociación lineal por lineal	5,596	1	,018
N de casos válidos	184		

**Decisión estadística:**

VALOR  $P < 0,05 = >$  Ha se acepta

Ho se rechaza

Determinándose que se acepta la hipótesis significativamente en un 95%.

**TABLA N° 05**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,112 <sup>a</sup>	2	,029
Razón de verosimilitud	11,938	2	,003
Asociación lineal por lineal	1,090	1	,296
N de casos válidos	184		

**Decisión estadística:**

VALOR  $P < 0,05 = >$  Ha se acepta

Ho se rechaza

Determinándose que se acepta la hipótesis significativamente en un 95%

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

Para este trabajo de investigación se aplicó la estadística inferencial, a través de la prueba no paramétrica del chi cuadrado con un margen de significancia del 95%. Con este resultado se está confirmando la hipótesis planteada en la investigación.

Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

### 6.2. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS CON ESTUDIOS SIMILARES

En la investigación sobre la Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, a través de la aplicación de los instrumentos de estudio nos permitió conocer la situación que se presenta a continuación:

Se encontró que la satisfacción del usuario es de poca satisfacción; 78,3% y la calidad de atención es media en el 70,1% en la muestra de pacientes que fueron atendidos en el servicio de Centro Quirúrgico. Este resultado se relaciona en cierto grado con el encontrado por Huayre R. 2017. Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé-EsSalud 2016. Se halló un nivel de insatisfacción global de 52,5% la dimensión más valorada fue la dimensión de Seguridad 58,3% y Aspectos tangibles 51,5%. Conclusiones: Se encontró un nivel de insatisfacción de 52,5% del usuario externo atendido en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en diciembre del 2016. Estos resultados son casi similares al encontrado en nuestro estudio.

La satisfacción es un indicador de medida de la calidad en los servicios de salud y no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos, y entre los componentes está relacionado con el factor humano que afecta al comportamiento y actitud de los trabajadores, este aspecto influye extraordinariamente en la consecución de

objetivos de calidad, gracias a sus aportaciones en cuanto a creación de espíritu de equipo, estabilidad, satisfacción y motivación, características necesarias para conseguir la calidad y el éxito de una empresa. El segundo aspecto, aparentemente menos atractivo por lo que de él creemos ya saber, es el relativo a los sistemas de calidad; es decir a la parte más formal y técnica de la calidad; y se refiere tanto al propio concepto de ésta como a su implantación.

Otra conclusión obtenida fue la satisfacción del usuario, en la dimensión humana es de poca satisfacción en el 83,2% y perciben la calidad de atención como media el 73,4% de ellos. En otro estudio efectuado por Monchón Paola y Montoya Jazmín, sobre el nivel de Calidad de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo cuidado enfermero desde la percepción del usuario Chiclayo, donde nos da como resultado que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de centro quirúrgico de este hospital es bajo.

En otros resultados se obtuvo que; La satisfacción del usuario, en la dimensión oportuna es de poca satisfacción en el 82,6% y perciben la calidad de atención como media el 73,9% de ellos. La calidad se ha definido en el área de los servicios personales, donde es posible apreciar la relación entre su producción y la satisfacción de necesidades, sea esto en el ámbito individual como en el social; y se ha hecho énfasis en el señalamiento de que se trata de un atributo que puede ser poseído en diferentes grados de acuerdo a normas establecidas, por lo que es susceptible de someterse al proceso administrativo al tratarse de algo objetivo y por lo tanto medible.

La satisfacción del usuario, en la dimensión continua es de poca satisfacción en el 82,6% y perciben la calidad de atención como media el 70,7% de ellos. satisfacción del usuario, en la dimensión segura es de poca satisfacción en el 81% y perciben la calidad de atención como media el 66,8% de ellos. Frente a estos resultados se menciona que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa. La

satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. Está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si sus expectativas son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

En cuanto a los temas relacionados con la calidad de la atención de la salud, nos llama la atención todo aquello que, el Dr. Avedis Donabedian, supo conceptuar acertadamente sobre este tema. Es conocido fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud y especialmente por sus diversos conceptos o pilares sobre la calidad. Aunque se habla de diversos modelos y metodologías para mejorar la calidad, lo más efectivo continúa siendo la determinación de los líderes y responsables de conducir los servicios. Es importante resaltar su determinación conceptual y la validez de sus postulados, al referir que “cualquier método o estrategia de garantía de calidad que se aplique será exitosa”.

### **6.3. RESPONSABILIDAD ÉTICA**

Es necesario mencionar que los datos aquí publicados corresponden a la realidad encontrada en esta investigación al profesional de enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Las investigadoras asumen la responsabilidad ética mediante el respeto a la autonomía de la muestra en estudio y consentimiento informado.

## VII. CONCLUSIONES

El nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de sala de operaciones en su mayoría es medianamente satisfecho a satisfecho ya que expresan que la enfermera no le explica para qué sirven los medicamentos durante su administración y que no acude de inmediato cuando el usuario siente molestias como dolor o náuseas, el usuario considera que la enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar al quirófano, no le orienta sobre la continuidad de sus cuidados durante su estancia hospitalaria y no cuida de su intimidad al momento de realizar sus cuidados; un porcentaje menor se muestra satisfecho ya que la enfermera le controla las funciones vitales, utiliza los barandales de la camilla en el traslado al quirófano, revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden, verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos y utiliza un lenguaje comprensible; y un mínimo porcentaje significativo se muestra insatisfecho ya que la enfermera no se presenta ante el usuario, no le orienta sobre los procedimientos que debe realizarse antes de ingresar al quirófano y no le explica sobre el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. El Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión debería de contratar profesionales especialistas médicos y enfermeras a mediante una solicitud al Gobierno Regional de Junín pedir más presupuesto para la contratación de los profesionales y así mejorar en la satisfacción del usuario y así mejorar la calidad de atención hacia el usuario.
2. El departamento de Enfermería y el servicio de sala de operaciones elabore y/o diseñe estrategias de mejora en la calidad de atención del profesional de enfermería al paciente sometido a cirugía.
3. Informar y sociabilizar los resultados de la esta investigación al personal asistencial de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
4. Realizar estudios que evalúen la satisfacción del usuario en los servicios críticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
5. Realizar capacitación al personal asistencial de enfermería sobre cómo debe ser la atención al paciente quirúrgico para una adecuada recuperación.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Palacio Ramírez M. Clima organizacional y satisfacción laboral de los usuarios internos del área de hospitalización del Hospital Marino Molina Scippa, 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
2. Carrillo García, C., Vivo Molina, M., Martínez Roche, M., Quiñonero Méndez, F., Gómez Sánchez, R., & Celdrán Gil, F. (1 de Noviembre de 2014). Satisfacción laboral de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias. *Calidad Asistencial*, 61.
3. Huayre, R. (2016). 1. Satisfacción del usuario externo en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Huancayo: EsSalud.
4. Navarrete Valero, C. (22 de Junio de 2015). Satisfacción de usuarios internos y externos de todos los servicios de una clínica de medicina familiar del sector salud en el estado de México.
5. Neil MR, Tomey A. Watson J. (2007). *Filosofía y Ciencia del Cuidado. Modelos y Teorías de Enfermería*. 7ª Edición, 98.
6. Orihuela Lipa, A. (2016). Satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud Tambopata. Puerto Maldonado: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
7. Ramirez, C. (2005). Ensayo de Presentación en ConPapel de la Enfermera del siglo XXI en la Unidad de Cuidados intensivos. Neiva: Universidad Surcolombiana.
8. Vega Bernuy J, Salcedo Paredes J. Percepción de la gestión administrativa y la satisfacción laboral de los usuarios internos de los establecimientos de salud de la Microred ATE III-Lima-2014 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2015. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).

9. García Silva M. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Departamento de Pediatría y Neonatología del Hospital de Chancay, 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2016. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
10. Enciso Solís M. Satisfacción laboral de los usuarios internos del hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2018. [cited June 22, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
11. Cochachi S. 2014. Satisfacción del usuario y los cuidados de enfermería en el servicio de oncología del hospital nacional ramiro Prialé Prialé - EsSalud Huancayo 2014.
12. Zambrano Barrios, Adalberto (2006). Planeación Estratégica, presupuesto y Control de la Gestión Pública. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.
13. Udaondo Duran, Miguel. (1992). Gestión de Calidad. Díaz de Santos. Madrid, España.
14. Nava Carbellido, Víctor Manuel. 2005. ¿Qué es la calidad? Conceptos, gurús y modelos fundamentales. Limusa. México.
15. Cristian Giovanni morales Gonzales nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en Mistrato Risaralda abril setiembre 2012.
16. Huamán quiña, salomón asesora: msc. Amaya Cueva, Mónica del rosario Universidad César Vallejo escuela de postgrado tesis percepción de la calidad de atención en el servicio de centro quirúrgico del hospital general i "José soto cadenillas" chota, setiembre 2014 para obtener el grado de: magister en gestión de los servicios de salud Chiclayo – Perú 2014.
17. Víctor Hugo Córdova Bonifacio Satisfacción del usuario externo en el área de centro quirúrgico del Hospital Grau, en relación con la motivación del

personal de salud universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana lima –Perú.

18. Karla Giuliana Gonzales Baldarrago Universidad Nacional Mayor de San Marcos facultad de medicina humana escuela de posgrado Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de centro quirúrgico del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú, Para optar el Título de Especialista en centro quirúrgico Lima – Perú 2014
19. Marisa Andrea Cabrera Moresco Nivel de satisfacción del usuario externo atendido en el Tópico de Medicina del Servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, noviembre 2015. Lima – Perú.
20. Fuente (Diario Correo 30 de marzo del 2017).
21. TAMAYO, S., realizó un estudio titulado; “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de centro quirúrgico, frente a la atención de enfermería en una institución de cuarto nivel de atención en salud, en Bogotá - septiembre-octubre del 2012”.
22. Cristian Giovanni morales Gonzales nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de centro quirúrgico frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en Mistrato Risaralda abril setiembre 2012.
23. CAÑAREJO Andrango Andrea, PABÓN Jurado Paola., realizaron un estudio sobre “Calidad de atención que presta el personal de enfermería del sub centro de salud san pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario Ecuador-2013”.
24. Monchón Paola y Montoya Yasmín (2013) el cual trató sobre el Nivel de Calidad del Nivel de Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo Página 12 cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia en el Hospital III-Es salud de Chiclayo.

# **ANEXOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

**Anexo N° 01**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN CARE – Q ADAPTADO  
CALIDAD DE ATENCIÓN**

**N° DE FICHA.....**

**PRESENTACIÓN:**

Estimada Sr. Sra. Tenga Ud. Buen día, somos estudiantes de la Especialidad de **ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**, por lo que le solicitamos a Ud. Tenga a bien de responder el siguiente cuestionario según su apreciación ya que los items se refieren a actividades relacionados al trabajo y nuestra actividad en la misma. Le agradeceremos nos responda con absoluta sinceridad, marcando con un aspa(X) la respuesta que mejor exprese su punto de vista.

Nunca : (0)  
A veces : (1)  
Casi siempre: (2)  
Siempre : (3)

PROPOSICIONES	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	0	1	2	3
<b>ACCESIBILIDAD</b>				
1. Ud. se aproxima al paciente para ofrecerle medidas que alivien el dolor y realizarle procedimientos.				
2. Ud. le administra medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo al paciente.				
3. Ud. visita con frecuencia para verificar el estado de salud del paciente.				
4. Ud. responde rápidamente al llamado del paciente o familiar.				
5. Ud. le indica al paciente para que la llame si se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>				
6. Ud. le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7. Ud. le da información clara y precisa sobre la situación actual de su enfermedad.				
8. Ud. le enseña cómo cuidarse así mismo.				
9. Ud. le sugiere preguntas para que pueda formularle a su médico cuando lo necesite.				
10. Ud. es honesta con el paciente en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORTA</b>				
11. Ud. se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente.				

12. Ud. Motiva al paciente a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13. Ud. es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles.				
14. Ud. es alegre.				
15. Ud. se sienta con el paciente para entablar una conversación.				
16. Ud. establece contacto físico cuando necesita consuelo.				
17. Ud. lo escucha con atención.				
18. Ud. habla con el paciente amablemente.				
19. Ud. involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>				
20. Ud. le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21. Ud. busca la oportunidad más adecuada para hablar con el paciente y su familia sobre su situación de salud.				
22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad Ud. acuerda con el paciente un nuevo plan de intervención.				
23. Ud. está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24. Ud. comprende que esta experiencia es difícil para el paciente y le presta especial atención durante este tiempo.				
25. Cuando Ud. está realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en el paciente.				
26. Ud. Se interesa en el paciente, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27. Ud. ayuda al paciente a establecer metas razonables.				
28. Ud. busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29. Ud. concilia con el paciente antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>				
30. Ud. ayuda al paciente a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31. Ud. acepta que el paciente es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32. Ud. anima al paciente para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				
33. Ud. pone al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase a su alrededor.				
34. Ud. es amistosa y agradable con el paciente, sus familiares y allegados.				
35. Ud. permite al paciente a expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36. Ud. mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente.				

37. Ud. identifica y trata al paciente como una persona individual.				
38. Ud. se identifica y se presenta ante el paciente.				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>				
39. El uniforme y carnet que Ud. porta la caracteriza como tal.				
40. Ud. se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41. Ud. es organizada en la realización de su trabajo				
42. Ud. realiza los procedimientos con seguridad.				
43. Ud. es calmada.				
44. Ud. le proporciona buen cuidado físico.				
45. Ud. se asegura que los familiares y allegados sepan cómo cuida al paciente.				
46. Ud. identifica cuando es necesario llamar al médico.				

### **VALORACIÓN:**

#### **Gestión de la calidad:**

Calidad alta: 103 – 138

Calidad media: 36 – 102

Calidad baja: 00 – 35 puntos.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

**ANEXO 2**

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

**PRESENTACIÓN**

Buenos días, mi nombre es Nerida Gálvez Clemente y Mirley Villaneda Marín , somos Licenciadas en Enfermería, nos encontramos realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información sobre la **SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019**, Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presentará una serie de enunciados para lo cual le pedimos que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un aspa (x) cada pregunta.

**I. DATOS GENERALES:**

- A. Edad: \_\_\_\_\_  
 B. Sexo (F) (M)  
 C. Grado de instrucción:  
 1. Primaria: \_\_\_\_\_  
 2. Secundaria: \_\_\_\_\_  
 3. Superior: \_\_\_\_\_

**II. DATOS ESPECÍFICOS:**

A continuación, se le entrevistará en base a las preguntas que se enuncian en el presente listado, al lado de ellos se marcará la frecuencia con la que realiza la enfermera en Centro Quirúrgico dichas actividades y/o gestos de acuerdo a sus respuestas.

- 1. Nunca:** Cuando nunca realiza esa actividad  
**2. Algunas veces:** Cuando realiza esta actividad de vez en cuando  
**3. Frecuentemente:** Cuando esa actividad la realiza la mayoría de veces  
**4. Siempre:** Cuando esa actividad lo realiza siempre

ITEMS		CRITERIO A EVALUAR			
1	La enfermera se presenta ante usted	4	3	2	1
2	La enfermera le saluda por su nombre	4	3	2	1
3	La enfermera explica el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar	4	3	2	1
4	La enfermera le orienta sobre los procedimientos que deben de realizarse antes de ingresar al quirófano	4	3	2	1
5	La enfermera muestra interés sobre su estado de salud	4	3	2	1

6	La enfermera se preocupa por indagar sobre las molestias que siente	4	3	2	1
7	La enfermera soluciona sus diferentes dudas	4	3	2	1
8	Siente que la enfermera trata a todos por igual	4	3	2	1
9	Siente que la enfermera se muestra indiferente frente a su estado Emocional	4	3	2	1
10	El lenguaje que la enfermera utiliza es comprensible	4	3	2	1
11	La enfermera se preocupa sobre el sangrado de la herida operatoria	4	3	2	1
12	La enfermera coordina los cuidados a brindarle con el equipo de sala de operaciones	4	3	2	1
13	Acude la enfermera de inmediato cuando siente alguna molestia (dolor nauseas)	4	3	2	1
14	La enfermera le explica para qué sirven sus medicamentos durante su administración	4	3	2	1
15	Cuando usted ingresa al quirófano la enfermera se acerca con un gesto amable	4	3	2	1
16	La enfermera revisa la historia clínica verificando que todo esté en orden	4	3	2	1
17	La enfermera le brinda un ambiente con una temperatura adecuada limpio y ordenado	4	3	2	1
18	Siente que la enfermera cuida de su intimidad	4	3	2	1
19	La enfermera lo protege de miradas o de corrientes de aire	4	3	2	1
20	Antes de ingresar al quirófano la enfermera estuvo a su lado	4	3	2	1
21	Después de que sale de quirófano la enfermera se muestra atenta hacia el paciente	4	3	2	1
22	La enfermera le orienta para evitar complicaciones en la recuperación	4	3	2	1
23	La enfermera participó de su traslado desde su ingreso hasta el quirófano	4	3	2	1
24	La enfermera le orienta a usted sobre la continuidad de sus cuidados	4	3	2	1
25	La enfermera le controla las funciones vitales	4	3	2	1
26	La enfermera utiliza los barandales de la camilla en el traslado a Quirófano	4	3	2	1
27	Considera que la enfermera lo abandona durante su estadía antes de pasar a quirófano	4	3	2	1
28	La enfermera verifica el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos	4	3	2	1
29	La enfermera se despreocupa en brindarle un ambiente libre de riesgos para usted	4	3	2	1
30	La enfermera le orienta a usted acerca de la anestesia que recibirá	4	3	2	1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO-2019"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizada adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, \_\_\_\_\_

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con (Nombre del investigador): \_\_\_\_\_

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando yo desee.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi formación personal.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Firma del participante \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL  
ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO**

**ANEXO 4**

  
GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
HOSPITAL R.D.C.Q. "DANIEL A. CARRIÓN" - HYO  
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

  
REGION  
JUNÍN

*"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"*

Huancayo, 04 de junio del 2019.

CARTA N° 178 -2019-HRDCQ-DAC-HYO-OACDEL

Señor:  
Dra. Diana, JUAREZ MOROTE.  
JEFE DEL CENTRO QUIRURGICO.

PRESENTE.-

ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENTE: FORMULARIO UNICO DE TRAMITE CON EXPEDIENTE N°2282394.

Por medio de la presente es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente, a nombre del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A., Carrión y la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, en atención al documento de la referencia; con la **Evaluación y Aprobación del Presidente del Comité de Investigación del Hospital** y el visto bueno de la jefatura de la Oficina de Apoyo a la Capacitación Docencia e Investigación, comunico la **AUTORIZACION**, del uso de campo clínico, para la **ejecución**, del proyecto de tesis titulado **"Satisfacción del usuario y calidad de atención en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A., Carrión, Huancayo - 2019"**, presentado por doña: **Lic. Nerida Rosana, GALVEZ CLEMENTE y Mirley Heluz, VILLANEDA MARIN**, para obtener el título Profesional de Licenciado de Enfermería en Centro Quirúrgico, estudiantes de la Universidad Nacional del Callao.

En espera de la atención a la presente, solicito brindarle las facilidades del caso, reciba Ud., las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

  
HOSPITAL REGIONAL - JUNÍN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL A. CARRIÓN - HUANCAYO  
DIRECCIÓN GENERAL  
Dra. Gabriela Vites Lázaro  
DIRECTORA GENERAL  
C.M.P. 44232 C.M.E. 27550

  
Archivo: 2  
MGYLACVQ  
MDS:mmm  
Interesado(a)

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG N°	3403780
EXP. N°	2282394

AV. DANIEL A. CARRIÓN N° 1550-1552-TELEFAX 064-222157

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
ANEXO 5  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general.</b> ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2019?</p>	<p><b>Objetivo general.</b> Determinar el nivel de Satisfacción del Usuario frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo</p>	<p><b>Hipótesis general.</b> El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo</p>	<p><b>Variable 1:</b> Satisfacción del usuario</p>	<p><b>VARIABLE 2:</b> <b>Satisfacción del usuario</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humana:</li> <li>• Oportuna:</li> <li>• Continua:</li> <li>• Segura:</li> </ul>	<p><b>Tipo y nivel de investigación.</b> Descriptivo, prospectivo, transversal.</p> <p><b>Métodos de investigación.</b> Cuantitativo , descriptivo</p> <p><b>Diseño de investigación.</b> Transversal prospectivo</p>
<p><b>Problemas específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión humana frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión humana frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión humana frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE 2:</b> Calidad de Atención</p>	<p><b>VARIABLE 2:</b> <b>Calidad de Atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Explica y facilita</li> <li>• Conforta</li> <li>• Se anticipa</li> <li>• Relación de confianza</li> <li>• Monitorea</li> </ul>	<p><b>Población y muestra. Población.</b> La población en estudio estará conformada por 350 pacientes que acuden al servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente Quirúrgico” Carrión”</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión oportuna frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión continua frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión segura frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión oportuna frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> <li>• Identificar el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión continua frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> <li>• Identificar el nivel de Satisfacción del Usuario en la dimensión segura frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión oportuna frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> <li>• El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión continua frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> <li>• El nivel de Satisfacción del Usuario es poco favorable en la dimensión segura frente a la calidad de atención del profesional de Enfermería en el área de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.</li> </ul>			<p><b>Muestra.</b> La muestra estará conformada por 184 usuarios que acuden al servicio de centro quirúrgico</p> <p><b>Técnicas: e instrumentos de recolección de datos.</b></p> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta</li> </ul> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• formulario tipo escala de Lickert modificado de autoría de Norma Edith Atencio Gonzales en el año 2013,</li> <li>• (ver anexo N° 1)</li> <li>• Cuestionario de satisfacción.</li> </ul>
--	---	---	--	--	--