

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
USUARIO HOSPITALIZADO- HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA,**

2014

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. EN ENF. RODRÍGUEZ REGALADO, IRIS ROSMERY

ASESORA:

M.CS. PETRONILA BRINGAS DURÁN

CAJAMARCA - PERÚ

2014

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO, por su grande amor y misericordia que cada día me dan las fuerzas para seguir en el camino de la perseverancia, y también por darme la sabiduría y el entendimiento que me han permitido trascender en el camino.

A mis padres Alejandro Rodríguez Días, René Regalado Lozano, con mucho amor y cariño les dedico este trabajo, ya que, con su ejemplo, esfuerzo y constante sacrificio supieron llevar con paciencia a feliz término mi formación profesional y personal. Mi eterno agradecimiento.

A mis queridos hermanos: Rocío, Alex y Rony, por la fe que depositaron en mi persona en cada momento, por ser ellos los estímulos decisivos para la realización de mis anhelos

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad

Nacional de Cajamarca, que me permitió

iniciar con mi desarrollo profesional.

A la Facultad Ciencias de la Salud a través del

Departamento académico de Enfermería por el

apoyo constante a la investigación científica.

A mi asesora M.CS. Petronila Bringas Durán,

por su constante guía y apoyo, que hicieron

posible la realización de la presente tesis.

Al Hospital Regional de Cajamarca, por las

facilidades brindadas en fase de recolección de

datos para el estudio.

A los pacientes del Servicio de Medicina -

Hospital Regional de Cajamarca, que

colaboraron en el estudio.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar y analizar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca durante el mes de agosto 2014. Estudio de corte transversal, descriptivo y correlacional; la muestra fue de 56 usuarios hospitalizados, evaluando la calidad del cuidado en sus dimensión humana, entorno y técnica a través de un cuestionario elaborado en base a la literatura revisada. El nivel da satisfacción se midió usando el cuestionario care-Q creado por Patricia Larson y Ferketich (1981) con sus dimensiones sobre: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, relación de confianza, monitoriza y hace seguimiento. Los resultados más relevantes son: en calidad del cuidado de enfermería el 76.8% calificó como regular y en el nivel de satisfacción del usuario el 67.9% tuvo medio; concluyendo que existe relación altamente significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario con un 98% de confiabilidad ($p < 0.001$).

Palabras claves: Calidad del cuidado y satisfacción del usuario.

ABSTRAC

This study aimed to identify and analyze the quality of nursing care and the level of user satisfaction hospitalized in the Department of Medicine for Cajamarca Regional Hospital during August 2014. Study A cross-sectional correlates cut; The sample consisted of 56 inpatients, evaluating the quality of care in their human and technical dimension environment through a questionnaire developed based on the literature reviewed. The level gives satisfaction was measured using the care-Q questionnaire created by Patricia Larson and Ferketich (1981) with dimensions of: accessibility, explains and provides, comforts, it is anticipated, trusting relationship, monitors and tracks. The main results are: quality of care in nursing 76.8% rated as fair 21.4% and 1.8% good and bad. At the level of customer satisfaction we have 67.9% had a medium level of satisfaction, 25.0% high level and low level 7.1%; concluding that there is a highly significant relationship between the quality of nursing care and the level of user satisfaction with 98% confidence ($p = <0.001$).

Keywords: Quality of care and user satisfaction.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1.Delimitacion y formulación del problema de investigación	11
1.2.Formulación del problema	14
1.3.Justificación del problema	14
1.4.Objetivos	16
General	16
Específicos	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
Internacional	17
Nacional	18
2.2. Teoría sobre el tema	20
2.3. Bases teóricas	22
A. Calidad de atención en salud	22
B. Calidad en el cuidado de enfermería	23
C. Dimensiones de calidad del cuidado de enfermería	24
D. Cuidado de enfermería	27
E. Satisfacción	27
F. Satisfacción del usuario	28
G. Satisfacción del usuario frente al cuidado de enfermería	29
H. Medición de la satisfacción de la calidad de cuidado	30
2.4.Hipótesis	31
Hipótesis alterna (h1)	31

Hipótesis nula (h_0)	31
2.5. Variables	32
2.6.Operacionalización de variables	32
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
3.1.Tipo de estudio	35
3.2.Área de estudio	35
3.3.Unidad de análisis	35
3.4.Población	35
3.5. Muestra	36
3.6.Criterio de inclusión y exclusión	37
3.7. Instrumentos de recolección de datos	37
3.8. Descripción de instrumentos para la recolección de datos	37
3.9.Validez y confiabilidad de datos	38
3.10. Procesamiento y análisis de datos	39
3.11. consideraciones éticas	39
CAPITULO IV: RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

Etimológicamente la palabra calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa “perfección”; ó “manera de ser” y “satisfacción”, procede del latín *satisfacere*, que significa “bastante (satis) hacer (facere)” es decir, está relacionado con un sentimiento de “estar saciado”; ambos conceptos, sin lugar a dudas, cada día toman mayor interés, dedicación y aplicación.

A nivel de salud, ambos conceptos han tomado interés desde la década de los 80 y 90, cuando el Dr. Avedis Donabedian los introdujo a las Instituciones de Salud basado en tres pilares fundamentales (Estructura, Procesos, y Resultados); los cuales constituyen la Calidad Asistencial, de allí, ha surgido la creación de instrumentos para medir aspectos relacionados con la calidad de la atención, se ha construido una ruta conceptual que ha permitido la evaluación y mejoramiento continuo de las instituciones, basado en la gestión de la calidad a través de la opinión del usuario, quien es realmente el consumidor del servicio y/o producto final.

En el sector salud al igual que en otros sectores, esta calidad se puede evaluar desde dos perspectivas: subjetiva y objetiva, puesto que ambas, al ser evaluadas, aportan elementos necesarios para mejorarla; es por eso que en el ámbito de la atención hospitalaria ésta búsqueda de calidad debe regirse principalmente por las exigencias de la normatividad vigente y el desarrollo investigativo; con el fin de que todos los recursos sean movilizados con el objeto de mostrar al usuario un servicio cada vez mejor, puesto que el enfoque de calidad basado en el cliente pone de manifiesto que calidad no es solamente cumplir con requerimientos técnicos sino llegar a satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, aspecto que solamente tiene sentido si se tiene en cuenta la opinión y se escucha la voz del mismo.

De acuerdo con Puebla, la calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería se debe reflejar en la satisfacción del usuario que la recibe, por tal razón, la presente investigación se propuso determinar desde la percepción de los usuarios

hospitalizados, cómo es la calidad del cuidado de enfermería que se brinda en el Hospital Regional de Cajamarca.

La calidad del cuidado debe ser concebido como una forma o estilo de vida, que requiere, tener ciertas premisas, normas, valores y creencias para poder respetarla e involucrarla en los trabajadores. Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los usuarios, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al usuario como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

El nivel de satisfacción es indicador importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del usuario y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias. El personal que interactúa con el usuario ha de entender que su objetivo es satisfacer al usuario. Desde este punto de vista, nos referimos al hecho de que el personal no solo debe identificarlo por su nombre sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el usuario perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

El presente estudio de investigación sobre la “*calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado- hospital regional de Cajamarca, 2014*”; permitió identificar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado. El trabajo está organizado en 4 Capítulos:

Capítulo I. Aborda el problema de investigación: Formulación del problema, justificación y objetivos tanto general como específicos.

Capítulo II. Comprende el marco teórico, con los antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis y variables y operacionalización de variables.

Capítulo III. Aborda la metodología: tipo de estudio, área de estudio, unidad de análisis, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas de recolección de datos, procesamiento análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. e ocupa del aspecto metodológico de la investigación.

Capítulo IV. Se presentan los resultados de la investigación en tablas con su respectiva interpretación y análisis. Finalizando con las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Delimitación y Formulación del problema de Investigación

En las organizaciones públicas y privadas, a nivel nacional e internacional, existe la necesidad de adoptar un lenguaje común que permita el desarrollo empresarial, ese lenguaje es al que Huber denomina calidad de hecho y calidad en percepción,¹ y al que Duque básicamente distingue bajo dos tendencias: la calidad objetiva y la calidad subjetiva. La calidad objetiva conocida como aquella que se enfoca en la perspectiva del productor y la calidad subjetiva en la del consumidor, al evaluar y garantizar la calidad subjetiva también se obtienen buenos resultados al igual que cuando se evalúa la calidad objetiva.²

En las instituciones de salud, la calidad de la atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad,³ ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el usuario, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas de los usuarios sino también sobrepasarlas, es decir, ir más allá de lo que se considera un estándar mínimo o básico de calidad.^{4,5,6}

Partiendo entonces de éste enfoque, es preciso reconocer que la atención en salud debe estar basada en el usuario como centro de todo lo que se establezca dentro de la organización, con el fin de responder a sus necesidades de salud y lograr su satisfacción, pero también garantizar que exista la disponibilidad de recursos con los que se pueda brindar una adecuada atención y que ésta sea con calidad, razón por la cual, son muchas las instituciones de salud que, mediante medios virtuales, se interesan por medir y evaluar la prestación de su servicio a través de encuestas realizadas a sus usuarios, posterior a la atención brindada.⁷

Cabarcas y Col, plantean que los centros hospitalarios son empresas que requieren cobrar protagonismo en la calidad puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano, atención que es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud⁸; dentro del cual se encuentra el equipo de enfermería, quienes se constituyen (según organizaciones internacionales y sistemas de salud) en uno de los recursos humanos en salud más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de las metas propuestas por las instituciones⁹, debido a que es el personal que establece mayor contacto con el usuario ante la realización de procedimientos e intervenciones que se ven reflejados en la evaluación de resultados¹⁰.

Estudios en México destacan que la atención de enfermería en general es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a problemas en el surtimiento de suministros, insumos y equipos, como también la situación en la que se encuentran los recursos físicos; pero además evidenciaron que en un 79% las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del usuario, aspecto de mucha importancia en su satisfacción, y el 77% de las enfermeras no se identifican con el usuario a la hora de brindar cuidados.¹¹

O'Connell y Col, en su estudio encontraron que la satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería revelaron niveles muy altos de satisfacción del usuario 92% considerando esto como un indicador importante de calidad de atención y por ende la satisfacción del usuario, no llegando a un 100% por los datos cualitativos que revelaron algunas anomalías como fallas en los instrumentos.¹²

A nivel nacional, la opinión que tienen los usuarios sobre la calidad de la atención de la enfermera explica que el 45% de los usuarios percibieron la calidad de la atención de enfermería medianamente favorable, el 30% presentan una opinión desfavorable y solo el 25% una opinión favorable, según sus resultados, los ítems de las categorías medianamente favorable a desfavorable es reflejado cuando el

usuario manifiesta que la enfermera no explica el procedimiento y se demora en la atención, cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, la utilización de un lenguaje complicado, el no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación.¹³

En otro estudio a nivel nacional, revelan que la percepción del usuario sobre la hospitalización, les invaden su privacidad y muestran desinterés por sus calidad de atención que brinda la enfermera, es favorable en un 43.33% y desfavorable en un 56.67%; indicando que los problemas en la atención de enfermería se dan en la dimensión interpersonal de la enfermera, cuando esta se muestra insensible ante el dolor, no se identifican al ingresar al ambiente, no responden a sus preguntas con palabras sencillas, interrumpen el descanso reiteradas veces, no escuchan a sus pacientes cuando desean expresar sus temores, no los orientan al ingresar necesidades, las enfermeras no los llaman por sus nombres, no se preocupan porque el ambiente se encuentre limpio y no respetan las costumbres y creencias.¹⁴

Todo lo anterior evidencia la importancia de medir y evaluar continuamente la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios que reciben la atención; Irurita, explica que en la literatura se encuentran diferentes instrumentos fiables que miden la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería, pero que a pesar de esto todavía existían algunas deficiencias relacionadas a la medición de esa satisfacción,¹⁵ mientras que Bond y Thomas, afirman que la evaluación de la satisfacción de los pacientes está asumiendo gran importancia afirmando que es a través de la atención de enfermería que los pacientes experimentan muchas características diferentes de la atención hospitalaria; por tanto, evaluar la satisfacción es de suma importancia pero debe hacerse con instrumentos fiables y válidos que arrojen datos eficaces y verídicos.¹⁶ Durante el desarrollo de las prácticas clínicas se observa inadecuada entrega y recepción de turno , ya que el cuidado de enfermería inicia con la valoración del

usuario a través de la observación para la identificación de necesidades y/o problemas, la escasa atención y orientación a los usuarios con relación a sus necesidades de salud, el aumento, la falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, el desempeño de los enfermeros, la carencia de información al usuario sobre los procedimientos a realizar, la falta de atención al llamado, y más aún, cuando el usuario no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de enfermería que lo atiende porque ni siquiera se presentan; dejando como consecuencia una insatisfacción y desconcierto en el usuario que es quien percibe la calidad de la atención en el servicio, y que posteriormente se verá reflejado en el nivel de satisfacción del usuario con el cuidado de la enfermera. Situación que se debe indagar porque enfermería juega un papel indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano que permanece las 24 horas con el usuario de mayor número, y por ende, el más visible; sobre el cual recaen las miradas, y al que juzgan los usuarios, por las características de sus intervenciones y actividades, al no recibir una atención que los haga sentir cómodos, importantes y satisfechos.

En razón a lo anterior se plantea la siguiente interrogante

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca – agosto 2014?

1.3 Justificación

Hoy día las organizaciones de salud atraviesan por una situación en la que es necesario orientar sus procesos hacia el logro de los objetivos misionales como un reto permanente para el mejoramiento continuo y progresivo de la calidad, con el fin de garantizar una prestación adecuada de sus servicios, sin embargo, el orientar sus procesos hacia el logro de objetivos lleva inmerso la evaluación de los mismos como herramienta que permite medir la calidad de las intervenciones y evaluar los

resultados. En ese sentido, Sangiovanni. R, afirma que la evaluación de los procesos implica medir los resultados obtenidos en relación a los productos o servicios y la satisfacción de los usuarios.¹⁷ Razón por la cual, a nivel de atención en salud, se ha venido presentando un avivado interés por mejorar la calidad de los servicios, y una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación de la estructura organizacional, los procesos que se ejecutan en su interior, y los resultados obtenidos, con el fin de optimizar la atención en los servicios y, por consiguiente, la satisfacción de quienes lo reciben.

Durante las practicas hospitalarias, en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca (HRC), hemos observado al personal de enfermería, que se acerca al usuario solo para administrar su tratamiento, realizar el control de funciones vitales y/o procedimientos invasivos (canalización de vía periférica, colocación de sonda vesical, entre otras), cumpliendo con las actividades técnicas descuidando la parte humana psicosocial.

Los resultados de la investigación servirán para que los profesionales de enfermería del área de estudio, planteen nuevos abordajes de atención que optimicen la prestación del cuidado y, por ende, del servicio de salud, reconociendo que la sociedad demanda cada vez más, un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte de quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la filosofía del humanismo, y el deber social; como también, fortalecer las intervenciones del equipo de enfermería mediante la implementación de procesos de mejoramiento continuo que permitan brindar un cuidado consciente y relevante dentro del resto del equipo de salud, para responder desde lo disciplinar e interdisciplinar a los problemas y necesidades que plantea la cotidianidad en el escenario real.

La prestación de servicios de salud comprende un conjunto de actividades mediante las cuales los profesionales de enfermería con una actividad humana, científica y técnica asumen la responsabilidad fundamental de prestar cuidados integrales y directos al individuo, familia y comunidad, siendo la satisfacción del

usuario un indicador de calidad del cuidado. Así mismo servirá como base para otras investigaciones.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar y analizar la calidad del cuidado y el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca durante el mes de agosto del 2014.

Objetivos específicos

1. Determinar algunas características biosociodemográficas de los usuarios hospitalizados en el Servicio de Medicina durante el mes de agosto del 2014.
2. Identificar la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Medicina durante el mes de agosto del 2014.
3. Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina durante el mes de agosto del 2014.
4. Establecer la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de Medicina durante el mes de agosto del 2014.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Coligiere C, I. y Díaz S, J. (2006), Mérida – Venezuela, realizaron un estudio sobre “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela”, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización de un hospital de tercer nivel, concluyendo lo siguiente: El 82% consideró que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78% opina que fueron atendidos satisfactoriamente. Cuando requirieron atención el 54% respondieron que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 46% no, por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de Enfermería es bueno y que recibieron información sobre los medicamentos administrados. Los autores sugieren incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio.¹⁸

Ariza O, C. (2007), Bogotá – Colombia en su estudio “Satisfacción el cuidado de enfermería en el usuario”, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en los usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel en Bogotá, en la cual reportó: Que los usuarios del servicio de medicina interna hospitalizados tienen un ALTO grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado. De acuerdo a la clasificación: alto, medio, bajo; lo más sobresaliente es que están satisfechos en un grado ALTO con el desempeño de enfermería respecto a categorías relacionadas con aspectos científico- técnicos (medicamentos, tratamiento, equipos, confort).¹⁹

A nivel nacional

Carranza Q, F. (2000-2001). Ica, En su estudio: Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica 2000- 2001, tuvo por objeto evaluar la calidad (satisfacción de las necesidades explícitas e implícitas) de la atención de los hospitales Santa María del Socorro y Hospital de Apoyo Departamental, ambos pertenecientes al Ministerio de Salud de la Provincia de Ica, desde la perspectiva del usuario. De la evaluación de los elementos relacionados con la oportunidad, valor y atención del servicio encontraron que los principales problemas de calidad de los hospitales del MINSA de la provincia de Ica son: grado de satisfacción del usuario (16.20% se consideraron muy satisfechos); los ambientes de espera no son los más adecuados, el 61% considera que son inadecuados. El tiempo de atención fue de menos de 10 minutos en el 47.96% de los entrevistados, lo que está muy debajo de las normas establecidas a nivel nacional, el trato del personal fue otro factor negativo en la evaluación, pues 13.77% opinó que era malo o muy malo, el tiempo de espera que en porcentaje de 67.30 fue más de una hora, es otro de los aspectos que deben ser rápidamente corregidos lo mismo que la limpieza de los servicios (48.74% opina que es regular a muy malo).²⁰

Remuzgo A. (2002). Lima, en su estudio “Nivel de Satisfacción del usuario Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(o) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, tuvo como objeto determinar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría, siendo sus conclusiones: El nivel de satisfacción del usuario adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera. La calidad de los cuidados recibidos por el usuario adulto mayor se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo.

En la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas

hospitalarias cuando ingresó el usuario al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el usuario lo solicita y la ayuda para expresar sus problemas psicosociales. En la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias, y siendo aún más baja la satisfacción relacionado a la orientación sobre el tiempo de trabajo de las enfermeras en el servicio.

En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del usuario siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del usuario adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.²¹

Guillermo F, L. y Huere V, L. (2007), realizaron en Lima una investigación titulada “Grado de Satisfacción del usuario con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza setiembre - febrero”, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del usuario con la atención del profesional de enfermería. Concluyendo que el 34% de usuarios atendidos refirieron que la atención brindada por el Profesional de enfermería es Buena, el 32% considera que la atención es REGULAR y el 28% que es MALA.²²

López Z, O. (2007), realizó en Tumbes un estudio sobre “Satisfacción de los usuarios Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2006”, con el objetivo de establecer el nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizadas, en relación a los cuidados, refirió que, el 63.1% de los usuarios en estudio tienen un nivel ALTO respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus

problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos.²³

Parillo C, L. (2009), realizó en Tarapoto un estudio sobre la “Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO, durante el periodo de julio a octubre.”, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario adulto en relación a la atención de las enfermeras, refirió que la satisfacción del usuario adulto del servicio de hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO obtuvo un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA.²⁴

Gonzales G, J. (2011), realizó en Huánuco un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2011.” Con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores del servicio de medicina, refirió que el 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción ALTO respecto a los cuidados de enfermería que recibe en el servicio de medicina de dicho hospital, y que el 41.1% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería. Llegando de esta manera a concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores hospitalizados tiene un resultado ALTO, demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería.²⁵

2.2 Teoría sobre el tema

La investigación utilizó la teoría del cuidado humano de Margaret Jean Harman Watson (1981-1982). Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el

rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.²⁶

2.3 Bases teóricas

A. Calidad de la atención en salud

La calidad según lo planteado por la Organización Mundial de la Salud es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.²⁷

En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como “La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. Sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.²⁸

El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo, ya que lo que es bueno para una persona, para otra puede ser considerado como „de mala calidad“. El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico.²⁹

Calidad significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, la confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades usuario de dichos servicios. También

la calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor.³⁰

B. Calidad en el cuidado de enfermería

La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia, y cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que los usuarios refieren. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario.³¹

Los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.³²

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios.³³

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la

objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción.³⁴

La práctica de medir la satisfacción del usuario, con relación al cuidado que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en un medio de valoración de los servicios de salud. Por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ellos emprender acciones de fortalecimiento de la intervención y optimizar los resultados esperados.³⁵

C. Dimensiones de calidad del cuidado de enfermería

Dimensión humana: Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente que debe estar enmarcada en una relación de respeto y cordialidad mutua. Los atributos de la calidad humana son:

- **Cortesía:** Significa demostración de respeto y educación, delicadeza; consideración, atención. El usuario debe ser tratado respetuosa y amigablemente. El trato cortés con los usuarios es el secreto del éxito de un servicio de calidad, el tratar a las personas como nos gustaría que nos traten a nosotros; hacer de su estancia lo más agradable posible (dentro de nuestras posibilidades) debe ser una de nuestras metas en el servicio con calidad.
- **Sensibilidad:** La sensibilidad es cualquier tipo de comportamiento mediante el cual el personal de salud intenta identificar un problema de ánimo y deliberadamente intenta disminuir o mitigar la angustia causada por el mismo, con esto el personal no solo se limita a la prestación de servicios sino también transmite información e influye en el estado anímico del usuario. Para lograr un servicio de calidad, debemos ofrecer algo más y

ese lago está compuesto de tres cosas fundamentales: inteligencia, sentido común (empatía) y creatividad; todo en un solo paquete llamado sentido de conveniencia, con el único objetivo de eliminar y solucionar los problemas del usuario.

- **Credibilidad:** El personal de la institución son confiables (creíble) y se interesan mucho por el usuario; pues la garantía (confianza) es el requisito mínimo para proporcionar un buen servicio al cliente, comenzando por el trato, sonrisa, palabras amables además de ser eficaz, eficiente con calidad y calidez.
- **Comunicación:** Consiste en enviar y recibir un mensaje por medio de símbolos, palabras, signos, gestos y otros medios no verbales. La comunicación para que se lleve a cabo el mensaje debe ser enviada, recibida y comprendida tanto por el que lo envía como por el que lo recibe. Es responsabilidad del profesional de odontología, no sólo el desarrollar continuamente sus habilidades para escuchar, sino también, ayudar al paciente a prestar atención y escuchar los mensajes que le son comunicados.
- **Competencia:** Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud; comportamientos y aptitudes observables que permite responder eficaz y eficientemente a las exigencias planteadas por un trabajo y/o problema. Si estas capacidades (seguridad al realizar una actividad) no son reconocidas por el usuario, el servicio pierde toda su credibilidad.
- **Seguridad:** Libre y Exento de daño o riesgo durante algún tipo de procedimiento a realizar.

Dimensión del entorno (confort): Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). Para el paciente, la atención de calidad

debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

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

- **Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos, en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica, así como los exámenes solicitados.
- **Continua:** está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del, con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.
- **Libre de riesgos:** está orientada a la atención sin riesgos para el paciente, por ejemplo, en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientadas al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, entre otros. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.³⁶

D. Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teorizadores y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto.³⁷

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar.³⁸ Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales³⁹

E. Satisfacción

En su ámbito más común, es el cumplimiento de los requerimientos establecidos para obtener un resultado con un cierto grado de satisfacción para un individuo. En su ámbito más general, es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde

las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. La mayor o menor satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción.

F. Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado.⁴⁰

Según Pascoe (1983), la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado.⁴¹ Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario que puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer.⁴² El estado de

satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población.⁴³

G. Satisfacción del usuario frente al cuidado de enfermería

Según Melum y Sinioris, aunque no existe una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la “satisfacción del usuario” como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios.⁴⁴ En salud como en enfermería todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida.⁴⁵ Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente al entrar en los marcos de la subjetividad es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello; el nivel de calidad del cuidado es la diferencia entre el cuidado percibido y la expectativa del usuario, en este sentido la forma como perciba la persona está condicionada por necesidades personales, experiencias anteriores, rol autopercebido del cuidado brindado y factores situacionales que, de una u otra forma, influyen en la manera como el paciente expresará las características del cuidado brindado.⁴⁶ El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el

principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.⁴⁷

El objetivo del análisis de la satisfacción será, pues, facilitar información a los profesionales, a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.⁴⁸

H. Medición de la satisfacción de la calidad del cuidado

El cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, que permite evaluar la atención, contiene conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala, determinar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos, tiene 6 dimensiones de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas dimensiones el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro y sea bien atendido.

- **Accesibilidad:** Hace 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.
- **Explica y Facilita:** Se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario 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:** Se refieren a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.
- **Se Anticipa:** Se evalúan los cuidados que las y los enfermeros planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.
- **Mantiene Relación de Confianza:** Son los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería para que el usuario hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su 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.
- **Monitorea y Hace Seguimiento:** Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo. ⁴⁹

2.4 Hipótesis

Ha: La calidad del cuidado de enfermería determina la satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2014”.

Ho: La calidad del cuidado de enfermería no determina la satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2014”.

2.5 Variables

Variable independiente: Calidad del cuidado.

Variable dependiente: Satisfacción del usuario.

Variable interviniente: Algunos factores biosociodemográficos

2.6 Operacionalización de variables

Independiente: Calidad del cuidado.

Definición conceptual: la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención de enfermería con los menores riesgos para el usuario, en función de los recursos con los que se cuenta y de acuerdo a los valores sociales imperantes.⁵¹

Definición operacional: Atención de enfermería brindada al usuario hospitalizado en el servicio de Medicina del HRC, en sus dimensiones humanas, de confort y técnico, en el 2014.

Variable	Dimensión	Unidad o categoría	Escala/ítem
Calidad del cuidado	Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Cortesía - Sensibilidad - Credibilidad - Comunicación - Competencia - Seguridad 	<p>Ordinal</p> <p><i>Puntaje a las respuestas</i></p> <p>Siempre = 3pts.</p> <p>A veces = 2pts.</p> <p>Nunca = 1pts.</p> <p>Bueno.: 58-72 pts.</p> <p>Regular: 41- 57pts.</p> <p>Malo: 24 – 40 pts.</p>
	Confort	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones físicas. - Limpieza - Iluminación - Ventilación - Suministro de alimentos. - Privacidad. 	
	Técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Oportuna - Continua - Libre de riesgos 	

Dependiente: Satisfacción del usuario.

Definición conceptual: Es una opinión o actitud de los participantes frente al acto clínico o de algún servicio de atención a la salud, siendo esta evaluación positiva o negativa sobre los servicios que recibe en el hospital.⁵²

Definición operacional: Es la opinión de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del HRC, frente al cuidado del personal de enfermería en Accesibilidad, Explica y facilita, Conforta, Se anticipa, Mantiene relación de confianza, Monitoreo y seguimiento o actitud de los participantes frente al acto clínico o de algún servicio de atención a la salud, siendo esta evaluación positiva o negativa sobre los servicios que recibe en el hospital.

Variable	Dimensión o indicador	Unidad o categoría	Escala/Ítem
Satisfacción del Usuario.	Accesibilidad	5 preguntas: (25, 26, 27, 28, 29)	Ordinal <i>Puntaje a las respuestas:</i> Siempre= 3 A veces= 2 Nunca =1 N. Alto: 90 – 144 puntos N. Medio: 64 – 89 puntos N. Bajo: 38 – 63 puntos
	Explica y facilita	5 preguntas: (30, 31, 32, 33, 34)	
	Conforta	8 preguntas: (35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42)	
	Se anticipa	8 preguntas: (43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50)	
	Mantiene relación de confianza	6 preguntas: (51, 52, 53, 54, 55, 56)	
	Monitoreo y hace seguimiento	6 preguntas: (57, 58, 59, 60, 61, 62)	

Intervinientes: Algunos factores biosociodemográficos

Definición conceptual: Son el conjunto de características biológicas, socioculturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.

Definición operativa: Son características del usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del HRC, frente a las dimensiones: biológicas, sociales, demográficas.

Variable	Dimensión o indicador	Unidad o categoría	Ítem
Biosociodemográficos	Biológicas	Edad	- 16-20 años. - 21- 25 años. - 26- 30 años. - 31- 60 años. - 60- 80 años.
		Sexo	- Masculino - Femenino
	Sociales	Estado civil	- Soltero - Conviviente - Casado. - Divorciado - Viudo
		Escolaridad	- Prim. Incompleta - Prim. Completa - Sec. Completa - Sec. Incompleta - Superior
		Seguro de Salud	- SIS - No SIS - ESSALUD
		Ocupación	- Estudiante - Domestico - Sin empleo - Independiente - Jubilado
	Demográficas	Procedencia	- Urbano - Rural

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio fue: descriptivo, de corte transversal y correlacional.

Descriptivo: Porque describe los hechos tal y cual se presentaron sin manipular las variables de estudio.

Transversal: Porque los datos fueron recolectados en un determinado tiempo, hasta completar la muestra de estudio.

Correlacional: Porque se trató de relacionar las variables de estudio para determinar la influencia de la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario y dar respuesta a la pregunta de investigación y confirmación de hipótesis.

3.2 Área de estudio

La investigación se realizó en el Hospital Regional de Cajamarca que está ubicado en la urbanización Los Eucaliptos, sector Mollepampa en la Av. Mártires de Uchuracay y Jr. Larry Jhonson S/Nº. El servicio de medicina se encuentra en el quinto piso del mencionado hospital, cuenta con 32 camas, un estar de enfermeras.

3.3 Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada uno de los usuarios atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4 Población

La población estuvo conformada por 131 usuarios de ambos sexos atendidos en el Servicio de Medicina en el mes de julio del Hospital Regional de Cajamarca 2014.

3.5 Muestra

Para determinar la muestra se hará uso de siguiente fórmula

$$n \geq \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$
$$n \geq \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50) (0.50) (131)}{131(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$
$$n = \frac{125.76}{0.3275 + 0.96}$$
$$n = \frac{125.76}{1.2875}$$
$$n = 97.6$$
$$n = 98$$

Ajustando la muestra se obtuvo:

$$n_a = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$
$$\frac{131}{1 + 2.33}$$
$$n_a = 56$$

La muestra para la aplicación fue 56 usuarios hospitalizados.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

- Usuarios mayores de 16 años.
- Usuarios sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación y puedan responder las preguntas del cuestionario.
- Usuarios que voluntariamente deciden participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Usuarios menores de 16 años
- Usuarios con alteración del estado de conciencia.
- Usuarios que voluntariamente deciden no participar en el estudio.

3.7 Instrumento de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la entrevista personal.

Instrumentos: Cuestionario y escala tipo Likert. Dos cuestionarios; para evaluar la calidad del cuidado se elaboró en base a la literatura revisada y objetivos de la investigación, tiene tres dimensiones: humana, entorno o confort y técnica; para determinar la satisfacción del usuario se utilizó el cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson & Ferketich (1981) denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, tiene 6 dimensiones de comportamiento: accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas dimensiones el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro y sea bien atendido.⁵³

3.8 Descripción de instrumentos para la recolección de datos

El cuestionario para evaluar la calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado – Hospital Regional de Cajamarca – 2014, consta de cuatro partes: en la primera se consideró el saludo y la información a los usuarios acerca de la investigación, la segunda parte constan de datos biosociodemográficos del usuario hospitalizado, el cual tiene siete preguntas cerradas: edad, sexo, estado

civil, escolaridad, ocupación, procedencia y seguro de salud, el usuario marcó con una (X) dentro del paréntesis la respuesta que el creyó correcta.

La tercera parte se abordó la calidad de cuidado de enfermería mediante tres dimensiones: humana con 10 preguntas, entorno con seis preguntas y dimensión técnica con 8 preguntas. Siendo las respuestas en tres categorías, siempre = 3 puntos, a veces = 2 puntos y nunca = 1 punto, concluyendo con: Buena de 58 a 72 puntos, Regular de 41 a 57 puntos y Malo de 24 a 40 de puntos.

Para medir la satisfacción del usuario se utilizó el cuestionario Care-Q creado por Patricia Larson y Ferketich, denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, el cual comprende las dimensiones de accesibilidad con 5 preguntas; explica y facilita con 5 preguntas; conforta con 8 preguntas; se anticipa con 8 preguntas; mantiene relación de confianza 6 preguntas y monitoriza y hace seguimiento con 6 preguntas, en las cuales el usuario marco con una (x) en la respuesta según creyó conveniente. Siendo las respuestas: siempre = 3 puntos, a veces = 2 puntos y nunca = 1 punto, categorizando como satisfacción de nivel alto a la suma de 90 a 144 puntos, nivel medio de 64 a 89 puntos y nivel bajo de 38 a 63 puntos.

3.9 Validez y confiabilidad del instrumento:

Validez: los instrumentos utilizados medirán las variables de estudio; calidad de cuidado de la enfermera y satisfacción del usuario.

El cuestionario se validó a través de la aplicación de una prueba piloto al 10% de la muestra aplicada a una población similar a la muestra de estudio, cuyos participantes no intervinieron en estudio, los resultados sirvieron para corregir preguntas que no estuvieron claras.

Confiabilidad: los instrumentos se sometieron a juicio de expertos en investigación para poder ser aplicados a los usuarios, después de las correcciones y ajustes correspondientes.

3.10 Procesamiento, análisis e interpretación de datos

Una vez recogida la información se procedió a la revisión manual y codificación de cada cuestionario, para luego digitar la información en el programa SPSS 20 para obtener una base de datos; los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada, con su frecuencia, porcentajes, sumatorias, cada una con su debida interpretación y análisis de los resultados se hizo en base a los resultados de investigaciones: el análisis se hizo en base a los resultados obtenidos, investigaciones previas, literatura revisada y por propias vivencias. Para verificar la hipótesis se hizo uso del estadígrafo CHI cuadrado, estableciendo la relación entre las variables de estudio y determinando el nivel de significancia entre ellas; si el p valúe es $>$ de 0.05 no será significativo y si es $<$ de 0.05 será significativo.

3.11 Consideraciones Éticas

En el estudio se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

En el manejo de la información se tuvo en cuenta los principios de **Respeto a la dignidad humana y Beneficencia** ante lo cual se le informó a los participantes, en este caso a los usuarios atendidos en el servicio de hospitalización, que la investigación no les causaría daño físico, moral, ni espiritual alguno, razón por la cual no se incluye sus nombres ni su firma en el instrumento recolector de la información para prever la confirmación en la participación.

Reciprocidad, incentivando a los participantes que mediante la determinación de la calidad de la atención que ellos perciben se pueden obtener resultados que permitan mejorar la atención que brinda el equipo de Enfermería, y por consiguiente la atención en salud que ellos reciben del HRC.

Se respetó el principio de **Justicia** y el **Derecho a la Equidad** en cualquier riesgo o beneficio, como también los aspectos relacionados con la privacidad, intimidad, y confidencialidad en el manejo de la información.

En cuanto a la presentación de resultados se dejó claro el principio de **Veracidad**, ante el cual el investigador se compromete bajo criterios de honestidad a no alterar y/o manipular los resultados, sino que se mostrará primeramente a la Institución centro de estudio y luego a la comunidad científica tal y cual haya sido el resultado de la presente investigación, no obstante, se reservará el nombre de la Institución para fines de privacidad y **Confidencialidad**, de manera que no se pusiera en riesgo la posición y el reconocimiento del HRC en la Ciudad. ⁵⁴

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla 1. Algunas características biosociodemográficas de los usuarios hospitalizados en el Servicio de Medicina – agosto 2014.

CARACTERÍSTICAS BIOSOCIODEMOGRAFICAS	N	%
Edad		
16 - 25 años	7	12.5
26 - 35 años	11	19.6
36 - 45 años	15	26.8
46 - 55 años	8	14.3
56 a mas	15	26.8
Sexo		
Masculino	19	33.9
Femenino	37	66.1
Estado Civil		
Soltero/a	13	23.2
Conviviente	13	23.2
Casado/a	24	42.9
Viudo/a	6	10.7
Escolaridad		
Primaria Incompleta	19	33.9
Primaria Completa	11	19.6
Secundaria Incompleta	7	12.5
Secundaria Completa	7	12.5
Superior	12	21.4
Ocupación		
Estudiante	5	8.9
Domestico	28	50
Sin empleo	3	5.4
Independiente	19	33.9
Jubilado	1	1.8
Procedencia		
Urbano	22	37.5
Rural	34	60.7
Seguro de Salud		
SIS	47	83.9
No SIS	9	16.1
TOTAL	56	100

Fuente: cuestionario elaborado y aplicado por la autora

Los resultados de esta tabla presentan algunas características biosociodemográficas de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina, en edad encontramos un porcentaje de 67.9% en las edades comprendidas 36 a 56 a más años, reflejando que las personas comprendidas entre las edades son los ingresos más frecuentes en el área de hospitalización, podríamos decir que estos grupos etareos fueron los más vulnerables a contraer una enfermedad, siendo los diagnosticados infecciones de vías urinarias; y en los mayores de 56 a más años su ingreso fueron por infecciones de vías respiratoria.

Referente a edad el 66.1% son mujeres y el 33.9% son varones, estos datos nos indican que el mayor número de ingresos al área de hospitalización son del sexo femenino, siendo el sexo femenino quien más se enferma.

Concerniente a estado civil 42% son casados, seguido en porcentajes iguales (23.2%) los solteros/as y las parejas que viven en unión libres y con un porcentaje mínimo (10.7%) viudos, lo cual indica que el 66.1% de los usuarios tienen una pareja estable.

Respecto a escolaridad se encontró que más de la cuarta parte (33.9%) tienen primaria incompleta, en este sentido el mayor número de ingresos fueron usuarios con primaria incompleta cifra que podría llegar a preocupar porque el nivel de escolaridad es uno de los factores influyentes en la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario.

En cuanto al estado actual de ocupación vemos que mitad (50%) de la muestra estudiada tienen trabajo doméstico, seguido de los que tienen trabajo independiente con 33.9%, encontramos en un porcentaje mínimo del 5.4% sin empleo, este grupo se constituye en un problema para afrontar los gastos de su tratamiento que no proporciona el SIS.

En procedencia vemos que el 60.7% son de la zona rural, podríamos decir que este grupo son referidos de centros y puestos de salud al HRC por ser establecimiento de

mayor complejidad resolutiva, sólo el 39.3% son de zona urbana, podría deberse a la asistencia a otros centros o establecimientos de salud como son Es Salud, Hospital de Fuerzas Policiales, Clínicas entre otros.

Respecto al seguro integral de salud vemos que el 83.9% son asegurados y 16.1% no poseen este beneficio del seguro Integral de salud (SIS), teniendo como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud.

Tabla 2. Niveles de calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca – agosto 2014.

Nivel de calidad de cuidado	N	%
Bueno	12	21.40%
Regular	43	76.8
Malo	1	1.80%
Total	56	100

Fuente: Cuestionario elaborado y aplicado por la autora

En la tabla se presenta el nivel de calidad de cuidado de enfermería medida en sus dimensiones humana, entorno y técnico. Encontramos que el 76.8% de usuarios califican a la calidad de cuidado como regular en su dimensión humana refieren que a veces la mayoría le piden permiso para realizar la valoración física, se preocupan por algún malestar, y la orientación es clara, y observan sus necesidades y acuden inmediatamente a su llamado. En su entorno refieren que solo a veces se respeta su intimidad, se preocupan por disminuir ruidos y facilitar su descanso. En la dimensión técnica manifestaron que a veces la enfermera brinda cuidado oportuno, explica que consiste los procedimientos, cuidados y orientación sobre su alta.

El 21.4% califica como bueno, en su dimensión humana y manifiestan que siempre la enfermera es cortés cuando lo atiende, lo llama por su nombre, contesta con términos sencillos a sus preguntas y la orientación que recibe es clara. En la dimensión de entorno siempre tienen el ambiente limpio, ventilado, iluminada y buena disposición de equipos.

Así mismo encontramos un porcentaje mínimo (1.8%) califica a la calidad del cuidado como malo en la dimensión humana, dicen que la enfermera nunca se presentó por su

nombre, en la dimensión de entorno refieren la mayoría que nunca la enfermera revisa la dieta indicada. En la dimensión técnica en la totalidad dicen que nunca la enfermera lo moviliza en su cama y esto lo hace el personal técnico, así mismo la mitad refieren que nunca los involucran a sus familiares en sus cuidados y los invitan a retirarse del servicio.

Estos resultados son similares al estudio realiza por López Z, O. (2007 Tumbes) EN pacientes hospitalizadas, en relación a los cuidados, refirió que, el 63.1% de los usuarios en estudio califican con nivel ALTO respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados.⁵⁵

Al respecto de la calidad del cuidado Otero dice que los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario.⁵⁶

Respecto a la dimensión humana, Remuzgo A., dice que es la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente que debe estar enmarcada en una relación de respeto y cordialidad mutua.⁵⁷

En relación a la dimensión de entorno (confort) Remúzgo A., menciona que está dada por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.⁵⁸

Concerniente a la dimensión técnica Remuzgo A., indica que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continúa y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario.⁵⁹

De lo que podemos inferir que el profesional de enfermería aún le falta brindar el cuidado con humanismo ya que se observa que el usuario lo identifica con su aspecto personal, por carácter más no por su nombre. Y la orientación y la participación de familiar en su cuidado es casi nula, sin embargo el trabajo hospitalario se orienta de la teoría de Dorotea Oren quien dice que el profesional debe enseñar el autocuidado en la prevención y, la curación y la rehabilitación de su salud.

Tabla 3. Nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca – agosto 2014.

Nivel de satisfacción	N	%
Alto	14	25
Medio	38	67.9
Bajo	4	7.1
Total	56	100

Fuente: Cuestionario tipo Liker de Patricia Larson y Ferketich

En la tabla se muestra el nivel de satisfacción del usuario medidas en sus dimensiones de: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento; encontrando que el 67.9% de usuarios alcanzaron un nivel de satisfacción medio, manifiestan que a veces la enfermera le pregunta si tiene dolor, le administra medicamento y realiza procedimientos a hora establecida, lo visita en su habitación con frecuencia y responde rápidamente al llamado. En la dimensión explica y facilita, dicen que a veces le informa sobre grupos de ayuda, situación de salud, le sugiere preguntas que puede formular a su médico tratante y es honesta en cuanto a su condición de salud. En la dimensión conforta refieren que a veces lo motiva a identificar los beneficios de su tratamiento, es amable, es alegre, escucha con atención y felicita por sus progresos de salud. En la dimensión se anticipa refieren que a veces le presta atención en las horas de noche, planifica con el paciente y su familia los cuidados, previene posibles complicaciones como caídas, le ayuda establecer metas, le habla sobre los cambios en su situación de salud, a veces explica los procedimientos que se realiza en su persona. En la dimensión de confianza a veces le ayuda a aclarar sus dudas o le dice que consulte con su médico. En la dimensión de monitoreo y hace seguimiento refieren que a veces los procedimientos

lo hacen en las mismas horas establecidas, y se asegura que los familiares sepan cómo cuidarlo e identifica cuando requiere una atención inmediata de un médico.

El 25% de usuarios su nivel de satisfacción es alto. En la dimensión de accesibilidad refieren que siempre les enseñan a usar el timbre. En la dimensión explica y facilita refieren que siempre les enseñan como cuidarse. En la dimensión conforta dicen que la enfermera siempre se preocupa para que descansa cómodamente y le escucha con atención. En la dimensión se anticipa manifiestan que la enfermera siempre se centra exclusivamente el procedimiento que está realizando.

También encontramos 7.1% de usuarios con un nivel de satisfacción en bajo. Resaltando en la dimensión conforta que los usuarios insatisfechos en su totalidad dicen que nunca la enfermera se sienta para entablar conversación, no les estrecha la mano para dar consuelo. En la dimensión se anticipa refieren más de la mitad de usuarios que nunca la enfermera habla con él y su familiares sobre el estado actual de su salud. En la dimensión si mantiene relación de confianza, manifiesta la mitad de usuarios que la enfermera nunca le da confianza

Estos resultados son opuestos a los de Gonzales G, J. (2011), realizado Huánuco sobre “Nivel de satisfacción de los usuarios adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, 2011.”Refirió que el 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción alto, y que el 41.1% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería.⁶⁰

Así mismo encontramos que son contradictorios al estudio de Ariza O, C. (2007), Bogotá – Colombia en su estudio “Satisfacción el cuidado de enfermería en el usuario”, reportaron que los usuarios del servicio de medicina interna hospitalizados tienen un alto grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado.⁶¹

De igual manera al estudio de López Z, O. (2007), Tumbes “Satisfacción de los usuarios Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes - 2006”, en relación a los cuidados, refirió que, el 63.1% de los usuarios en estudio tienen un nivel de satisfacción Alto respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción medio en un 36.9% de los casos.⁶²

De acuerdo a la clasificación: alto, medio, bajo; lo más sobresaliente es que están satisfechos en un grado ALTO con el desempeño de enfermería respecto a categorías relacionadas con aspectos científico- técnicos (medicamentos, tratamiento, equipos, confort).⁶³

También encontramos similitud al estudio de Remuzgo A. (2002 Lima, en su estudio “Nivel de Satisfacción del usuario Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(o) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, encontraron que el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera.⁶⁴

Igualmente con el trabajo de Coligiere C, I. y Díaz S, J. (2006), Mérida – Venezuela, en su estudio “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela” reportan que el 82% consideró que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78% opina que fueron atendidos satisfactoriamente. Cuando requirieron atención el 54% respondieron que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 46% no, por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de Enfermería es bueno y que recibieron información sobre los medicamentos administrados.⁶⁵

Así mismo hay similitud al trabajo de Guillermo F, L. Huere V, L. (2007), Lima en su estudio “Grado de Satisfacción del usuario con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza setiembre - febrero”. Concluyendo que el 34% de usuarios atendidos refirieron que la atención brindada por el Profesional de enfermería es Buena, el 32% considera que la atención es Regular y el 28% que es Mala.⁶⁶

Referente a la satisfacción Afanador (2001) refiere que la satisfacción del usuario no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros.⁶⁷

En salud como en enfermería todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida.⁴⁵ la calidad del cuidado influyen en la satisfacción del paciente en la manera como el usuario expresará las características del cuidado brindado.

Tabla 4. Relación entre la calidad de cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca – agosto 2014.º

CALIDAD DE CUIDADO	NIVEL DE SATISFACCIÓN							
	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
MALO	1	1.8	0	0	0	0	1	1.8
REGULAR	3	5.4	32	57.2	8	14.3	43	76.8
BUENO	0	0	6	10.7	6	10.7	12	21.4
TOTAL	4	7.1	38	67.9	14	25	56	100
p. value = 0.001								

Fuente: cuestionario elaborado, aplicado por la autora y escala tipo liker de Patricia Larson y Ferketich

En la tabla se presenta la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel la satisfacción del usuario, en el cual observamos que el 1.8% de usuarios que calificaron al cuidado de enfermería como malo tienen un nivel de satisfacción bajo; del 76.8% que calificaron al cuidado de enfermería como regular el 5.4% su nivel de satisfacción es baja, 57.2% su nivel es medio, mientras que el 14.3 % su nivel de satisfacción es alto.

Del 21.4% de usuarios que calificaron la calidad del cuidado como bueno vemos que en porcentajes iguales (10.7%) su nivel de satisfacción es medio y alto. Aseverando que existe 99% de relación altamente con un p-value 0.001.

Hay similitud con el trabajo de Remuzgo A. (2002). Lima, en su estudio “Nivel de Satisfacción del usuario Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(o) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara

Irigoyen”, tuvo como objeto determinar el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría, siendo sus conclusiones: La calidad de los cuidados recibidos por el usuario adulto mayor se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo. En la dimensión de calidad respecto al indicador cuidados oportunos, se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias cuando ingresó el usuario al servicio y satisfacción media, en la dimensión calidad respecto al indicador cuidados continuos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad en sus actividades diarias, en la dimensión calidad respecto al indicador cuidado libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia de su tratamiento del usuario siendo más baja la satisfacción sobre la explicación previa al alta del usuario adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.⁶⁸

CONCLUSIONES

1. Dentro de las características biosociodemográficas de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca durante el mes de agosto 2014 encontramos que la mayoría son mujeres, con un rango de edades entre los 36 – 45 años y 56 a más años respectivamente, la mayoría son casados, con un nivel de escolaridad de primaria incompleta, su ocupación actual es el trabajo doméstico, son de procedencia rural, y más $\frac{3}{4}$ partes cuentan con el beneficio del SIS.
2. La calidad del cuidado de enfermería más de la mitad de usuarios lo calificó como regular, seguido de bueno y malo respectivamente.
3. El nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina alcanzaron un nivel de satisfacción medio en más de la mitad seguido por el nivel alto y bajo respectivamente
4. La relación de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario encontramos que existe relación significativa. Por lo tanto se corrobora la hipótesis alterna, con P value de 0.001.

RECOMENDACIONES

Al Hospital Regional de Cajamarca – Servicio de Medicina

1. Evaluar sistemáticamente la calidad del cuidado de la Enfermería con base en la percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la satisfacción del usuario.
2. Sensibilizar al personal de Enfermería en cuanto a aspectos de interrelación terapéutica, con el propósito de mejorar la comunicación con los usuarios y familiares de estos, para así ofrecer una buena calidad de cuidado y una alta satisfacción del usuario hospitalizado.

Escuela Académico profesional de Enfermería

3. A los alumnos de la Escuela Académico profesional de Enfermería que durante el desarrollo de sus prácticas clínicas, fortalezcan el trato humanizado a los usuarios de todos los servicios, a fin de lograr y mantener la autonomía y autoestima del paciente, con ello elevar la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huber D., Mejora en la Calidad y control de riesgos, en: Liderazgo y Administración en Enfermería. 1 Ed. McGraw-Hill Interamericana. 1999 disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 22-02-14)
2. Duque J., Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición”. Revista Innovar. 2005 disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 22-04-14)
3. Jiménez M., Ortega V., Cruz A, Cruz C., otros. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 22-04-13)
4. Cárdenas L., otros. Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE-Q para medir la Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad del Bosque. 2008 disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 23-06-14)
5. Lozada M., Rodríguez A. Calidad del Servicio de Salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del Marketing. Bogotá – Colombia. 2007. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 23-04-14)
6. Rivas L., Troncoso P., Urra S. Evaluación de la calidad de servicios de salud para establecimientos autogestionados en red, Aplicado al Hospital Regional de Talca. Escuela de Administración. Universidad de Talca. 2004. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 23-06-14)

7. Mira, J. Aranaz J. Lorenzo., Rodríguez J., Moyano S. Evolución de la Calidad Percibida en dos hospitales públicos. Revista Psicotherma, 2001. disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 23-06-14)
8. Cabarcas I., Montes A., Ortega G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Actualizaciones en Enfermería. 2009 disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 23-06-14)
9. Grajales Z., Rosa A. La gestión del cuidado de enfermería. Índice de Enfermería. 2004 disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 23-06-14)
10. Cabarcas I., Montes A., Ortega G. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Actualizaciones en Enfermería. 2009 disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 24-06-14)
11. Mendoza T., Brito N., González Z. Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería en Hospitalización. Revista de Enfermería. IMSS, Puebla-México. 1988 disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 24-06-14)
12. O'Connell B., Young J., Twigg D. La satisfacción del paciente con la atención de enfermería: un enigma medición. Revista Internacional de la Práctica de Enfermería 1999. disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 24-06-14)
13. Quispe A. Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de la atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de Grado. Facultad de Medicina Humana, E.A.P.

Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú – Lima. 2005 disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 24-06-14)

14. Romero L., Durand J. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado, Facultad de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2008. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 25-06-14)
15. Irurita, V. Factores que afectan a la calidad del cuidado de enfermería: la perspectiva del paciente. Revista Internacional de la Práctica de Enfermería. 1999.). Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 25-06-14)
16. BOND S., Medición de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Journal of Advanced Nursing. (26-06-14). Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf>
17. Sangiovanni R. Satisfacción del usuario en relación a la atención recibida del servicio de Enfermería. Centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP). Tesis de Maestría. 2004; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf> (acceso 26-06-14)
18. Coligiere I., Díaz J., realizaron un estudio sobre “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel: Mérida Venezuela”, (2006). Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_101_Binder1.pdf (acceso 26-06-14)

19. Ariza C. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente. Medwave. 2007 Disponible en:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_101_Binder1.pdf (acceso 26-06 - 2014).
20. Carranza F., Sánchez T., Cecarell I., Neyra J. Satisfacción de los Usuarios de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia de Ica (Tesis de docentes investigadores) UNICA. Ica, Perú 2002 Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1345/1/urure_vi.pdf (acceso 26-06-14).
21. Remuzgo A. Nivel de Satisfacción del Paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la Enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001 – 2002. Lima – Perú. Disponible en:
<http://sisbid.unmsm.edu.pe/bibvirtual/Tesis/Principal.asp> (acceso 26-06-14).
22. Falcón G., Lucy M., Huerre L. Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería en el laboratorio del Hospital Arzobispo Loayza. Setiembre – Febrero. UPEU. Lima – 2007. Disponible en:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_101_Binder1.pdf (acceso 27-06-14).
23. López O. Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de Enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes – 2006. Tesis presentada para optar Título Profesional de Licenciado de Enfermería. Tumbes – Perú. 2007. Disponible en:
<http://untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0048.pdf> hospitalizacion (acceso 27-06-14).
24. Parillo C., Lourdes G. Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las enfermeras en el servicio de

hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – Tarapoto, durante el periodo julio a octubre del 2009. Disponible en:

http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_101_Binder1.pdf (acceso 27-06-14).

25. Gonzales J. Nivel de Satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería del Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano 2011. Disponible en:

http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_101_Binder1.pdf. (acceso 27-06-14)

26. Margaret Jean Harman Watson , teoría del cuidado humano. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html> (acceso 02-12-14)

27. Martínez M., Avalo O., Quintero C. Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? Rev. desarrollo científico en enfermería. 2001) Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. (acceso 27-06-14)

28. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1011. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2006. Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 27-06-14)

29. Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill. 2002.) Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 27-06-14)

30. Jiménez M. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. 2003. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 27-06-14)
31. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista Calidad Asistencial Barcelona. 200. 1 Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 27-06-14)
32. Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill. 2002.) Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 27-06-14)
33. Orrego S., Ortiz Z. Calidad del cuidado. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia. 2001. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 28-06-14)
34. Wensley M. Calidad del cuidado del oficio de enfermería. Hospital de St. Vincent; 1994. Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 28-06-14)

35. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio–Agosto 2001. Rev. Enfermería en cardiología.2004. Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 28-06-14).

36. Ídem (21)

37. Alacoque LE, Josete LL, Costa MI, Trevizan MA, Carvalho DC. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Revista ciencia y enfermería XI años. 200. 1Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.(acceso 27-06-14)

38. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Revista Calidad Asistencial Barcelona. 200. 1Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 27-06-14)

39. Duque C. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio promoción de la salud y la producción de conocimiento. Rev. Investigación y Educación en Enfermería Universidad de Antioquia. 1999) Disponible. <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista>

_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. (acceso 27-06-14)

40. Afanador N. Indicadores de cuidado. Rev. Actualizaciones en enfermería. 2001. Disponible en:
http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101_indicadores.htm. (acceso 28-06-14).

41. Pascoe G. La satisfacción del paciente en atención primaria: una revisión y análisis de la literatura. Eval Plann Programa. 1983. Disponible en:
http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101_indicadores.htm. (acceso 28-06-14).

42. Castillo E., Chesla C., Echeverri G., Tascon E., Charry M., Chicangana J., Mosquera Y., Pomar D. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de la salud dada a adultos y niños con cáncer. Colombia Médica. 2005.. Disponible en:
http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101_indicadores.htm. (acceso 28-06-14)

43. Capetillo R., Hernández P., Delgado P., García M. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev de ciencias médicas la habana. 2000. Disponible en:
http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101_indicadores.htm. (acceso 28-06-14).

44. Armitage P., Berry G. Estadística para la investigación biomédica. Editorial. Harcourt Brace. 1997. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_qversion_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 28-06-14).

45. Parisi M. Temas de biofísica. Editorial Mc Graw–Hill. 2001. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_qversion_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 28-06-14)
46. Merkouris M. et ál. Satisfacción paciente: un concepto dominante para evaluar y mejorar los servicios de enfermería. En: Diario del Oficio de Enfermera Avanzado. Canadá. 1999 Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_qversion_espanol_poblacion_colombiana.pdf. (acceso 28-06-14)
47. Gattinara B., Ibacache J., Puente C., Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, Bolivia. Cad. Saúde. Rio de Janeiro. 1995. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_qversion_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 28-06-14)
48. Ídem (38)
49. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Hospital Universitario de San Ignacio Julio–Agosto 2001. Rev. Enfermería en cardiología. 2004. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_qversion_espanol_poblacion_colombiana.pdf (acceso 28-06-14).
50. Ídem (21)

51. Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica: un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1990 Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018-130x2001000300005. (acceso 28-06-14)
52. REMUZGO ARTEZANO, Anika. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. Lima - Perú 2003. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf (acceso 28-06-2014)
53. Ídem (49)
54. Ídem (17)
55. Ídem (23)
56. Ídem (32)
57. Ídem (21)
58. Ídem (21)
59. Ídem (21)
60. Ídem (25)
61. Ídem (19)
62. Ídem (23)
63. Ídem (19)
64. Ídem (21)
65. Ídem (18)
66. Ídem (22)
67. Ídem (40)
68. Ídem (21)

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1. Calidad del cuidado de enfermería en sus dimensiones el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2014.

DIMENCIONES	SIEMPRE 3		A VECES 2		NUNCA 1		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
HUMANA								
Es cortés cuando le atiende	33	58.9	21	37.5	2	3.6	56	100
Le llama por su nombre	42	75	13	23.2	1	1.8	56	100
Se presenta por su nombre	1	1.8	7	12.5	48	85.7	56	100
Dedica el tiempo necesario para atenderlo.	25	44.6	30	53.6	1	1.8	56	100
A sus preguntas contesta con términos sencillos.	40	71.4	15	26.8	1	1.8	56	100
Le pide permiso para realizar la evaluación física.	18	32.1	34	60.7	4	7.2	56	100
Se preocupa por algún malestar que pueda presentar durante su estadía hospitalaria.	27	48.2	29	51.8	0	0	56	100
La orientación es clara.	28	50	28	50	0	0	56	100
Le pregunta y observa las necesidades.	14	25	40	71.4	2	3.6	56	100
Acude inmediatamente a su llamado	10	17.9	45	80.3	1	1.8	56	100
ENTORNO								
El ambiente: limpio, ventilado, iluminado y buena disposición de los equipos.	44	78.6	11	19.6	1	1.8	56	100
El ambiente está libre de riesgos	46	82.1	10	17.9	0	0	56	100
Revisa que su dieta sea la indicada.	6	10.7	13	23.2	37	66.1	56	100
Se respeta su intimidad.	21	37.5	34	60.7	1	1.8	56	100
Se preocupa por disminuir ruidos y facilitar su descanso.	23	41.0	31	55.4	2	3.6	56	100
Se siente satisfecho por la atención.	21	37.5	35	62.5	0	0	56	100
TÉCNICO								
Brinda cuidado oportuno.	21	37.5	34	60.7	1	1.8	56	100
Explica en qué consisten los procedimientos	20	35.7	31	55.4	5	8.9	56	100
Precisión y rapidez en los procedimientos.	41	73.2	14	25	1	1.8	56	100
Le explica que medicamentos está recibiendo.	13	23.2	35	62.5	8	14.3	56	100
Le moviliza en su cama.	1	1.8	9	16.1	46	82.1	56	100
Involucra a su familia en sus cuidados	2	3.6	26	46.4	28	50	56	100
Le explica a Ud. y su familia los cuidados	5	8.9	43	76.8	8	14.3	56	100
Recibe orientación sobre sus cuidados en su alta.	5	8.9	26	46.4	25	44.7	56	100

Fuente: cuestionario elaborado y aplicado por la autora

Anexo 2

Tabla 2. Nivel de Satisfacción en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2014.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	SIEMPRE		NUNCA		A VECES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Accesibilidad								
Se aproxima para preguntarle si tiene dolor.	13	23.3	39	69.6	4	7.1	56	100
Le administra los medicamentos y realiza los procedimientos.	10	17.9	45	80.3	1	1.8	56	100
Lo visita en su habitación con frecuencia.	16	28.6	35	62.5	5	8.9	56	100
Le enseña a usar el timbre.	26	46.5	11	19.6	19	33.9	56	100
Le responde rápidamente.	4	7.1	37	66.1	15	26.8	56	100
Explica y Facilita								
Le informa sobre los grupos de ayuda	6	10.7	35	62.5	15	26.8	56	100
Le informa sobre su Situación de salud.	12	21.4	30	53.6	14	25	56	100
Le enseña cómo cuidarse.	30	53.6	23	41	3	5.4	56	100
Le sugiere preguntas que puede formularle a su médico.	20	35.7	28	50	8	14.3	56	100
Es honesta en cuanto a su condición de salud.	6	10.7	39	69.6	11	19.6	56	100
Conforta								
Se preocupa para que descanse cómodamente.	31	55.4	16	28.6	9	16	56	100
Lo motiva a identificar los beneficios de su tratamiento	20	35.7	28	50	8	14.3	56	100
Es amable.	27	48.2	28	50	1	1.8	56	100
Es alegre	23	41	31	55.4	2	3.6	56	100
Se sienta para entablar una conversación.	0	0	4	7.1	52	92.9	56	100
Le estrecha la mano cuando necesita consuelo.	1	1.8	20	35.7	35	62.5	56	100
Lo escucha con atención.	28	50	28	50	0	0	56	100
Lo felicita por sus progresos en cuanto a su salud.	9	16.1	30	53.6	17	30.4	56	100
Se Anticipa								
Le presta atención en las horas de la noche.	15	26.7	38	67.9	3	5.4	56	100
Habla con usted y su familia sobre su situación de salud	8	14.3	15	26.8	33	58.9	56	100
Planifica con Ud. y/o su familia los cuidados en su hospitalizado	6	10.7	28	50	22	39.3	56	100
Previene posibles complicaciones.	22	39.3	30	53.6	4	7.1	56	100
En los procedimiento se concentra exclusivamente en Ud.	35	62.5	19	33.9	2	3.6	56	100
Le ayuda a establecer metas para el beneficio de su salud.	9	16.1	37	66.1	10	17.9	56	100
Le habla sobre los cambios en su situación de salud	5	8.9	29	51.8	22	39.3	56	100
Explica procedimientos que se le realizarán.	24	42.9	30	53.6	2	3.6	56	100
Mantiene Relación de Confianza								
Le ayuda a aclarar sus dudas.	20	35.7	31	55.4	5	8.9	56	100
Lo incluye en la planificación y manejo de su cuidado.	11	19.6	34	60.8	11	19.6	56	100
Lo anima para que realice preguntas a su Médico.	22	39.3	26	46.4	8	14.3	56	100
Es amistosa y agradable.	5	8.9	23	41.1	28	50	56	100

Mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	45	80.4	11	19.6	0	0	56	100
Lo identifica y lo trata como una persona individual.	40	71.4	16	28.6	0	0	56	100
Monitorea y Hace Seguimiento								
Se asegura de la hora establecida para los procedimientos.	22	39.3	33	58.9	1	1.8	56	100
Es organizada en la realización de su trabajo.	30	53.6	25	44.6	1	1.8	56	100
Realiza los procedimientos con seguridad y calma.	38	67.9	18	32.1	0	0	56	100
Le proporciona buen cuidado físico.	29	51.8	27	48.2	0	0	56	100
Se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo.	2	3.6	36	64.3	18	32.1	56	100
Identifica cuándo requiere atención inmediata de un médico.	11	19.6	41	73.3	4	7.1	56	100

Fuente: Cuestionario escala tipo Liker de Patricia Larson y Ferketich

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTADE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
USUARIO HOSPITALIZADO -HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, 2014**

I. PRESENTACIÓN: Estimado señor(a), reciba Ud. mi cordial saludo, el presente cuestionario tiene por objetivo recolectar información sobre la satisfacción que usted tiene sobre la calidad de cuidado de la enfermera. La información servirá para la investigación que estoy haciendo a fin de obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería; por lo que la información permanecerá en el anonimato y servirá para mejorar la calidad del cuidado del profesional de enfermería.

II. DATOS BIOSOCIODEMOGRAFICOS DEL USUARIO HOSPITALIZADO

1. Edad (años):

- a. 16-25() b. 26-35() c. 36-45() d. 46-55() e. 56 a más ()

2. Sexo:

- a. Masculino () b. Femenino ()

3. Estado civil:

- a. Soltero/a () b. conviviente () c. Casado/a () d. Divorciado/a ()
e. Viudo/a ()

4. Escolaridad:

- a. Prim. Incompleta () b. Prim. Completa () c. Secundaria incompleta ()
d. Secundaria completa () f. Superior ()

5. Ocupación:

- a. Estudiante () b. Doméstico () c. Sin empleo () d. Independiente
e. Jubilado

6. Procedencia:

- a. Urbano () b. Rural ()

7. Seguro de Salud

- a. SIS () b. No SIS

III. INFORMACION ESPECÍFICA

A continuación marque con una (x) a las siguientes preguntas que tienen tres posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas, que lo mencionare:

3= siempre: Cuando estas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

2= a veces: Cuando estas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras veces.

1= nunca: Cuando nunca realiza esa actividad.

Anexo 4

A. CALIDAD DE CUIDADO

Nº	DIMENSIÓN HUMANA	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
1	La enfermera es cortés cuando le atiende			
2	La enfermera Le llama por su nombre cuando le atiende.			
3	La enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende.			
4	Cree que la enfermera dedica el tiempo necesario para atenderlo			
5	Cuando Ud. realiza una pregunta la enfermera le contesta con términos sencillos que Ud. Pueda entender.			
6	La enfermera le pide permiso para descubrirlo para realizar la evaluación física (ingreso, durante su estancia)			
7	Cree Ud. Que la enfermera se preocupa por algún malestar que pueda presentar durante su estadía hospitalaria.			
8	Las orientaciones que le brinda la enfermera frente a sus dudas son claras.			
9	La enfermera le pregunta y observa las necesidades que tiene Ud. en forma periódica.			
10	Cuando Ud. tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera acude inmediatamente.			

Nº	DIMENSIÓN ENTORNO(confort)	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
11	Cree que el ambiente donde está Ud. Hospitalizado está limpio, tiene buena ventilación, buena iluminación, buena disposición de los equipos.			
12	Considera que el ambiente donde esta Ud. hospitalizado está libre de riesgos (caídas, señalización de evacuación, incendios, entre otros).			
13	La enfermera revisa que su dieta servida sea la indicada por su médico tratante.			
14	Se le brinda un ambiente donde se respeta su intimidad.			
15	Si hay mucho ruido en el ambiente, la enfermera se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
16	Durante su estancia hospitalaria se siente tranquilo(a) por la atención que le brinda la enfermera.			

Nº	DIMENSIÓN TÉCNICA	Siempre 3	A veces 2	nunca 1
17	La enfermera le brinda cuidado oportuno cada vez que lo requiere y de acuerdo a sus necesidades.			
18	La enfermera le explica en que consiste los procedimientos que le va a realizar			
19	El procedimiento indicado que realiza en Ud. la enfermera lo hace con precisión y rapidez.			
20	La enfermera le explica que medicamentos está recibiendo y para qué sirve.			
21	El personal de enfermería le moviliza en su cama al menos cada cuatro horas.			
22	La enfermera involucra a su familia en los cuidados que Ud. Debe tener (cambios de posición, alimentación, baño, cuidado de sondas, entre otros)			
23	La enfermera le explica a Ud. Y su familia los cuidados que debe tener con las vías EV. Catéteres y otros)			
24	La enfermería le da orientación sobre los cuidados que deberá tener una vez dado de alta.			

Anexo 5

B. NIVEL DE SATISFACCIÓN (Patricia Larson y Ferketich)

Nº	ACCESIBILIDAD	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
25	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.			
26	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
37	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
38	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			
29	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal			

Nº	EXPLICA Y FACILITA	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
30	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.			
31	La enfermera le da información clara y precisa sobre su Situación de salud.			
32	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.			
33	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.			
34	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.			

Nº	CONFORTA	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
35	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.			
36	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.			
37	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles			
38	La enfermera es alegre.			
39	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.			
40	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo			
41	La enfermera lo escucha con atención.			
42	La enfermera habla con usted amablemente.			

N°	SE ANTICIPA	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
43	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.			
44	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.			
45	La enfermera planifica con Ud. y su familia los cuidados que debe tener mientras está hospitalizado. (seguir indicaciones que deja su médico)			
46	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
47	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en Ud. (no contesta el teléfono cuando recibe una llamada)			
48	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables para el beneficio de su salud.			
49	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud			
50	La enfermera le explica a Ud. sobre los procedimientos o intervenciones que se realizaran antes de ser estos iniciados.			

N°	MANTIENE RELACION DE CONFIANZA	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
51	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su Situación.			
52	Acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
53	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su Médico relacionado con su situación de salud.			
54	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			
55	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
56	La enfermera lo identifica y lo trata a Ud. como una persona individual.			

N°	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Siempre 3	A veces 2	Nunca 1
57	La enfermera se augura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento			
58	La enfermera es organizada en su trabajo			
59	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad y calma.			
60	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.			
61	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.			
62	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.			