

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU  
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO  
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019

**TESIS**

Presentada por:

**Lic. José Ricardo Valenzuela Meneses**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU  
RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO  
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019

TESIS

Presentada por:

**Lic. JOSÉ RICARDO VALENZUELA MENESES**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN ADULTO**

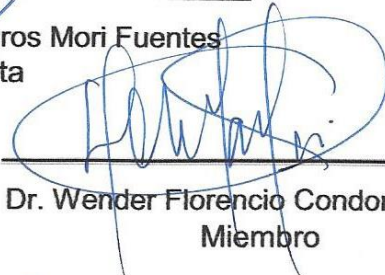
Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Presidenta



\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dr. Wender Florencio Condori Chipana  
Miembro



\_\_\_\_\_  
Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra  
Asesora

## DEDICATORIA

A Dios, por ser él, quien nos ilumina cada día y que me guía por el sendero correcto, dándome la oportunidad de lograr este reto en mi vida.

A mis padres José Ricardo y María Elena con todo amor, por ser los ángeles que me han guiado siempre y me dan la fuerza para poder seguir adelante.

A mi esposa Ana e hija Valentina decirles que las amo y que son mis pilares para seguir avanzando día a día.

*Lic. José Ricardo Valenzuela Meneses*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Señor de Locumba por estar conmigo a cada instante de mi vida y por permitir no dejarme vencer por los obstáculos para cumplir mis metas.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, al Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, por brindarme las facilidades y apoyo en la ejecución y culminación del presente trabajo.

*Lic. José Ricardo Valenzuela Meneses*

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1. Fundamentos y formulación del problema	3
1.2. Objetivos	7
1.3. Justificación	8
1.4. Formulación de la hipótesis	10
1.5. Variables	10
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la Investigación	12
2.2. Bases teóricas-científicas	20
2.3. Definición conceptual de términos	44

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

	<b>Pág.</b>
3.1. Diseño de investigación	46
3.2. Población y Muestra	46
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
3.4. Procedimientos de recolección de datos	51
3.5. Procesamiento y análisis de datos	52
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	52
3.7. Consideraciones éticas	52

## **CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS**

4.1. Resultados	54
4.2. Discusión	71
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	95

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue determinar la relación de la calidad del cuidado de Atención de Enfermería con el nivel de satisfacción del usuario del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. El método que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue descriptivo, transversal, correlacional, para lo cual la muestra estuvo conformada por 40 encuestados. Se utilizó como técnica la entrevista. Los resultados finales evidencian estadísticamente 62,50% como satisfecho, por esto se infiere que existe relación estadísticamente significativa y directa entre la calidad de la atención proporcionada y la satisfacción de los usuarios respecto a la atención del profesional enfermero (a) de la unidad de cuidados intensivos ( $P < 0,05$ ).

**Palabras clave:** Calidad del cuidado de enfermería, satisfacción del usuario.

## **ABSTRACT**

The objective of this work was to determine the relationship between the quality of Nursing Care care and the level of satisfaction of the user of the Intensive Care Unit Service of the Hipólito Unanue de Tacna Hospital, 2019. The method that was used for the development of the research was descriptive, cross-sectional, correlational, for which the sample consisted of 40 respondents. The interview was used as a technique. The final results show statistically 62,50% as satisfied, for this reason it is inferred that there is a statistically significant and direct relationship between the quality of the care provided and the satisfaction of the users regarding the care of the nursing professional of the unit of intensive care ( $P < 0,05$ ).

Keywords: Nursing care quality, user satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

El ingreso de un paciente al Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos es una situación muy difícil de sobrellevar, siendo una experiencia estresante, abrupta a la aparición de incertidumbre miedo ansiedad y otros temores, por la situación.

En tal sentido la satisfacción de los cuidados muchas veces se mide desde la perspectiva de los pacientes, debido a que con frecuencia, son pacientes en estado crítico imposibilitados para poder comunicarse, por lo tanto esta investigación es fundamental en el área de enfermería, pues proporcionará información actualizada a la institución del Hospital Hipólito Unanue de Tacna a fin de que la unidad de cuidados intensivos, formule estrategias orientadas al fortalecimiento de capacidades del personal de enfermería de manera continua con el objeto de mejorar la calidad del cuidado de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición que garanticen los cuidados que proporcione el profesional de enfermería.

La presente investigación tiene como finalidad determinar la relación de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. En tal sentido esquematizaremos el presente

estudio en cuatro capítulos, el capítulo I se presenta la descripción del problema y sus objetivos, el capítulo II del marco teórico evidenciará antecedentes de la investigación, bases teóricas, conceptos y definición de términos, el capítulo III de la metodología del estudio describirá el diseño y tipo de investigación, población, y muestra, técnico e instrumento de recolección de datos, el capítulo IV se trata de la presentación de resultados, con cuadros estadísticos, posteriormente una discusión que analiza los resultados obtenidos y finalmente se describen las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

### **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en general, suelen ser lugares en donde la tecnología y la eficacia práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana, asimismo el ingreso de un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos podría ocasionar cierto grado de insatisfacción en el paciente, encontrándose en situaciones tan difíciles, que requieren de atención especializada para pacientes que enfrentan una enfermedad o lesión potencialmente mortal (1).

Se estima que 30% de la población experimentará un evento de cuidados intensivos en algún hospital y/o clínica, ya sea como un paciente o como un amigo, o parte de la familia. Las Unidades de Cuidados Intensivos han estado buscando para ampliar su enfoque más allá de los procedimientos de atención y hospitalarios a los pacientes, si no el de darle la mayor satisfacción durante su estancia en la unidad. (1).

En los últimos tiempos se ha logrado un avance muy importante en los cuidados médicos del paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos. La satisfacción en estos cuidados se mide muchas veces desde diferentes perspectivas, desde la perspectiva paciente cuando están lucidos o en sus últimos días de hospitalización o que puedan responder preguntas y/o familiares del paciente,

Por ello, para mejorar la calidad de los cuidados en la unidad de cuidados intensivos, es necesario medir el grado de satisfacción, de modo que esta información pueda redundar en iniciativas para dicha mejora.

El trabajo cotidiano del personal de enfermería, demanda continuamente relaciones interpersonales con los pacientes; es en esta relación donde a veces se omite factores importantes para brindar un servicio de atención de calidad como es el caso de la percepción que tienen los pacientes sobre el desempeño o de la imagen que el profesional proyecte (2).

Las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, dando importancia a la opinión del mismo. Pese a no contar en el Perú con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integral y

rigurosa, no obstante, los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser satisfactorio (2).

Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima (3) donde se aprecia no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del Ministerio de Salud (4).

Al respecto, resultados de la medición de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Perú (2010), evidencia que el desarrollo de calidad no alcanza siquiera el promedio en conjunto (5). A nivel nacional se han realizado estudios que muestran el grado de satisfacción que tienen los usuarios de los servicios de salud; sin embargo, se puede observar que la satisfacción de los usuarios como indicador de calidad ha sido evaluada desde una perspectiva global en la atención en salud, donde el cuidado que brinda enfermería no ha sido valorado específicamente. Esta inadecuada situación puede encontrar una explicación en el bajo nivel de desarrollo de la calidad, producto a su vez de la insuficiente voluntad política puesta por la Autoridad Sanitaria para lograr este desarrollo (5).

En las áreas de cuidados intensivos las situaciones críticas y trascendentes para la vida de los pacientes proporcionan momentos de estrés e insatisfacción personal que pueden repercutir en su cuidado y su familia. La reflexión sobre estos temas tan trascendentes supone intentar recuperar la humanidad, en el contexto de la última tecnología de que disponen la mayoría de las Unidad de Cuidados Intensivos, (5).

A la vez existen situaciones que evidencian la dificultad para tener acceso a la información fuera de las horas de visitas, así como recibir informes para tener noticia de los cambios imprevistos en la evolución de los pacientes. El desconocimiento de que niveles de satisfacción presentan con la atención recibida y con el trato de las enfermeras. No obstante, el Hospital Hipólito Unanue no es ajena a los problemas que presentan los diferentes servicios cuidados intensivos ya que se pueden observar ciertas deficiencias en identificación de algunos los profesionales, en los regímenes de visitas, las condiciones físicas de la sala de espera y la intimidad en el entorno de cuidados del paciente.

En suma, el reto es conocer cuál es la realidad sobre la problemática expuesta en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, para poder tener una atención de calidad.

## **Formulación del problema**

¿Existe relación entre la calidad de los cuidados de atención de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.1.1. Objetivo general**

- Determinar la relación de la calidad de los cuidados de atención de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019.

### **1.1.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los usuarios del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Identificar la calidad del cuidado enfermería en los usuarios del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

- Establecer el nivel de satisfacción del usuario del Servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.
- Determinar la relación de la calidad de los cuidados de atención de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La satisfacción del paciente del servicio de cuidados intensivos que recibe un cuidado de enfermería, resulta relevante considerando la condición de salud por la que ingresa, las características del servicio y la situación de salud que corre en riesgo, generan una expectativa en el cuidado. En tal sentido, esta investigación se justifica en la medida en que permitirá conocer la situación actual en la que el profesional de enfermería brinda al cuidado del paciente en la unidad de cuidados intensivo al paciente que lo requiere y más aún en los primeros días de su estancia en la unidad.

La enfermera (o) de la Unidad de cuidados intensivos dentro de su rol tiene que brindar cuidados al paciente considerando a la persona como ser

holístico identificando precozmente conductas de riesgo y aplicar actividades de cuidados de enfermería al paciente. (6).

La relevancia del desarrollo del presente trabajo, se da ante el actual cambio de paradigma observado en la enfermería, que nos lleva a una concepción más humanizada y personalizada de la salud, ya que la hospitalización de un paciente en estado crítico con problemas graves de salud, condiciona un gran riesgo para su desarrollo físico y psicosocial posterior (7).

La atención que se brinda al paciente crítico, radica en que son ellos quienes percibirán el tipo de cuidados que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, el cual es diversificado dependiendo del tipo de enfermedad que puedan estar padeciendo.

Por lo expuesto en párrafos anteriores el presente trabajo se justifica ya que el conocimiento del nivel de satisfacción de los pacientes, servirá para valorar e identificar las fuentes de insatisfacción que puedan ser objeto de futuras acciones; de modo que se tomen medidas correctivas en el proceso del cuidado humanizado de enfermería en beneficio del paciente.

#### **1.4. Formulación de la Hipótesis.**

Existe relación significativa de la calidad de los cuidados de atención de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019

#### **1.5. Variables**

**Variable independiente:** Calidad de los cuidados de atención de enfermería

**Variable dependiente:** Satisfacción del usuario

## Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacionalización	Dimensión	Indicador	Escala
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Calidad del cuidado de atención de enfermero(a)	La efectividad del cuidado en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado". (12).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Competencia profesional</li> <li>- Capacidad de respuesta</li> <li>- Confort</li> <li>- Información</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comprensión de sentimientos.</li> <li>-Eficacia profesional.</li> <li>- Resolución de problemas.</li> <li>- Comodidad en el cuidado.</li> <li>- Calidad de información.</li> </ul>	Eficiente (23 - 28 pts.)  Promedio/Regular (15 - 22 pts.)  Ineficiente (7 - 14 pts.)  Muy ineficiente (< de 7 pts.)
<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Satisfacción del usuario	"La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa". (15).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato que proporciona al paciente</li> <li>- Calidad y técnica del cuidado.</li> <li>- Disponibilidad</li> <li>- Continuidad del cuidado</li> <li>- Resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación interpersonal de confianza.</li> <li>- Desempeño laboral.</li> <li>- Accesibilidad al profesional.</li> <li>- Seguimiento y monitoreo.</li> <li>- Satisfacción de necesidades.</li> </ul>	Muy satisfecho (67 - 88 pts.)  Satisfecho (45 - 66 pts.)  Insatisfecho (22 - 44 pts.)  Muy insatisfecho (< de 22 pts.)

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **2.1.1. Internacionales**

**Alvarez de la Rosa, A; Olivares Ramirez, C, (8),** “Satisfacción de los Pacientes hospitalizados con la Atención de Enfermería”, Madrid-España, 2014, El objetivo fue Comparar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo al género y su asociación con los datos sociodemográficos. El estudio fue comparativo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 286 pacientes adultos que desearon participar voluntariamente en el estudio. El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVQUAL con una escala de respuesta tipo Likert, dando un valor mínimo de 1 y máximo de 7. Se concluye que el 62,38% de los pacientes estén satisfechos independientemente de su género, edad o nivel académico; sin embargo, se requiere mantener una atención con calidad y calidez.

**Banegas Cardero, J (09),** “Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del centro de Diagnóstico Integral "Los Arajes"

municipio San Diego”, Carabobo Venezuela, 2014” . El objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción de 100 pacientes adultos, atendidos en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral "Los Arajes" del barrio popular de "Campo Sojo", en cuanto a la metodología se realizó un estudio descriptivo y transversal, para evaluar la satisfacción de los pacientes adultos, La población estuvo conformado por 624 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencia en el periodo antes citado. Conclusión que existe el 40% de los usuarios poseen un elevado nivel de satisfacción existiendo de esta manera relación, basado en el tiempo de espera para recibir la atención.

**Gallardo, Ay Reynaldos**, (10), “Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería” Bogotá – Colombia, año 2014. El Objetivo de este trabajo de investigación fue: Analizar los estudios realizados en el área de salud con enfoque en percepción y expectativas de servicio. Se concluyó que la calidad de servicio, es percibida de diferentes maneras. Existen múltiples factores que determinan la percepción de calidad de servicio uno de ellos es el estado de salud de los usuarios.

**Rivera Alvarez, L,** (11), “Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country”, Bogotá – Colombia, año 2013. El verdadero cuidado de enfermería tiene como núcleo la perspectiva, la necesidad y la prioridad del paciente o usuario, constituyéndose en la estructura viva (columna y corazón) del ejercicio profesional de enfermería, en la Clínica del Country. Esta experiencia investigativa permitió descubrir la riqueza de conocimiento que alberga nuestra práctica diaria, conocimiento de la disciplina de enfermería, que incentiva la mejora en el cuidado de nuestros pacientes. Así mismo, permitió rescatar aptitudes y actitudes investigativas que hicieron visible al profesional de enfermería dentro de la Institución.

**Bautista Marina, L.** (12), “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” Cúcuta – Colombia, 2010, utilizó el instrumento Caring Assessment Questionare (Care-Q) de Patricia Larson, integrado por cincuenta preguntas divididas en las siguientes subescalas del comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, y monitorea y hace seguimiento, De los resultados: los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas

oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud.

**Santana Cabrera L, et al.** (13), “Grado de satisfacción de familiares de pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)”, Palmas de Gran Canaria 2009, objetivo de comparar el grado de satisfacción de familiares de pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), con la percepción del profesional sobre el entorno asistencial y la información recibida. Muestra como resultados que el profesional sobreestima las necesidades de los familiares en aspectos como el ruido, iluminación, comodidad, intimidad, la adecuación de la sala de espera y la información sobre los cuidados recibidos. El profesional, a diferencia del familiar, pensaba que informaba adecuadamente sobre el aparataje utilizado y que conocía el nombre del personal de enfermería. Ambos grupos coincidían en que conocían el nombre de los médicos, eran informados de la situación al ingreso, el horario de visitas era adecuado, que pudieran pasar dos o más familiares al box y que estarían más

cómodos si pudieran sentarse. Concluye que la satisfacción del familiar era mayor que la del profesional entrevistado. Detectamos la necesidad de mejorar la sala de espera, personalizar la atención y valorar individualmente la flexibilidad en el horario de visitas.

**Kay H. Stricker et.al.** (14), "Satisfacción en la unidad de cuidados intensivos: lo que hace la diferencia, estudio multicéntrico en las UCI", Suiza, año 2012. En resumen, el puntaje fue de  $78 \pm 14$  (media  $\pm$  DE) para la satisfacción general,  $79 \pm 14$  para el cuidado y el  $77 \pm 15$  para la información / la toma de decisiones. En los análisis de regresión lineal multivariable multinivel, una mayor gravedad de la enfermedad se asoció con una mayor satisfacción, mientras que un paciente mayor: relación de la enfermera y los criterios de admisión / descarga escritas se asociaron con la satisfacción global inferior. El uso de parcelas rendimiento importancia, se identificaron elementos con alto impacto en la satisfacción general pero baja satisfacción. Ellos incluyen: apoyo emocional, proporcionando, información consistente completa comprensible y coordinación de la atención. Sin embargo, varios factores, como el apoyo emocional, coordinación de la atención y la comunicación, se asocian con la mala satisfacción, lo que sugiere la necesidad de mejora.

**Franco Canales, R,** (15), “Percepción del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI”, año 2010, concluye que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes

**Ramirez Pimentel, N,** (16), “Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del hospital regional y universitario Jaime Mota”, Barahona - Republica Dominicana, año 2011. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del hospital regional y universitario. En cuanto a la metodología se realizó un estudio prospectivo descriptivo en el mes de febrero del año 2011. El instrumento utilizado fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Finalmente, se llegó a la conclusión que el 38,8% de los usuarios estuvo muy satisfecho con el servicio prestado. El 26,9% refirió que el personal de salud lo trato bien, preocupándose por su bienestar.

### **2.1.1. Nacionales**

**Acapana, K, Aguado, S, (17)**, “Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias”, Villa-Chorrillos – Perú, año 2012. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 150 usuarios externos. El instrumento empleado fue la encuesta de tipo SERVQUAL. En la encuesta realizada a los usuarios externos de los Servicios del Centro de Salud predominó la insatisfacción con un 58.2% con respecto a la satisfacción con un 41,8%. En conclusión, se presentó un nivel de insatisfacción del usuario externo atendido en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos.

**Huerta Medina, E, (18)**, “Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital nacional arzobispo Loayza”, Lima – Perú, año 2015. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima - 2015. En cuanto a la metodología el diseño fue cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario

de acuerdo a sus percepciones El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. Los resultados fueron el 92,2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94,3%, 89,6%, 89,6 % y 84,5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23,4%). Finalmente se concluye que el nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92,2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la Limpieza y comodidad del servicio.

**Monchón Montoya, P,** (19), en su trabajo de investigación titulado: Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III EsSalud, Chiclayo - 2013; tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo; La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes. El instrumento empleado fue la encuesta de tipo SERVQUAL. Los resultados

obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluye que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo.

## **2.2 BASES TEÓRICAS-CIENTÍFICAS**

### **2.2.1. Calidad de los servicios:**

Diversos autores, han señalado que la calidad de los servicios sanitarios depende, entre otros factores, de las condiciones de relación interpersonal (ayuda técnica más apoyo interpersonal) entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esta interacción daría como resultado no solo determinado nivel de recuperación física (parte objetiva de la relación) sino que determinaría, en gran parte, el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente con respecto a los servicios que como consumidor de un producto sanitario ha recibido (19).

Donabedian considera la interacción entre el personal de salud y el paciente desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el paciente”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio (19).

*“Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud... Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente” (19).*

Los estudios sobre calidad enfrentan el problema de la ambigüedad del concepto. Una de las definiciones más aceptadas, aplicada específicamente a los servicios de salud, es la propuesta por Avedis Donabedian, *“la calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente”*(19).

Para Donabedian La percepción de los pacientes añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. *“La efectividad del cuidado... en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado”* (10).

Donabedian *“Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos del ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor”* (19).

Donabedian describió la calidad de la atención en tres dimensiones, la técnica, la interpersonal, y la de las comodidades. La primera entendida como la aplicación de la ciencia y la tecnología a la solución del problema de salud del paciente. La segunda se expresa en la relación que se establece entre prestadores y receptores de los servicios. Por último, las comodidades son todos los elementos del ambiente físico que rodean el proceso de atención. Aunque hay considerables estudios que intentan estimar la satisfacción del paciente con diferentes aspectos de la prestación del cuidado de la salud, ha habido, sin embargo, muchos menos esfuerzos por medir la satisfacción con los proveedores particulares. (19).

### **2.2.2. Calidad de cuidado**

La definición de calidad de servicio más extendida es la ofrecida por Reeves y Bednar (19). La principal peculiaridad de esta clasificación es su naturaleza integral, o sea, refleja diversas formas de entender la calidad (Salvador, 2005) (20), tales como:

**Excelencia**, se trata de lo mejor en sentido pleno o absoluto. En esta categoría, se considera que las organizaciones deben concentrar sus esfuerzos para conseguir óptimos resultados que potencien la imagen de calidad institucional y alcancen la aceptación y compromiso de los empleados (20).

**Valor**, la calidad viene determinada por varios factores, por ejemplo, el precio y la accesibilidad. Adoptar este planteamiento beneficia la eficiencia interna y efectividad externa, al tiempo que satisface las expectativas de los clientes (20).

**Ajustes a las especificaciones**, se concibe la calidad de tal modo que su medida sirve para la consecución de objetivos en distintos momentos temporales (20).

**Satisfacción de las expectativas de los usuarios.** La calidad viene dada por el grado en que se cubren las expectativas de los usuarios. Esta línea de trabajo es más compleja, ya que dichos juicios fluctúan tanto en el tiempo como en función del servicio (21).

### **2.2.3. Calidad del cuidado en medicina intensiva:**

Desde hace algo más de 30 años la medicina intensiva, es una especialidad que ha permitido mejorar la atención del paciente crítico. Durante estos años se han producido cambios importantes en el manejo de estos pacientes introduciéndose avances científicos y tecnológicos especialmente en la monitorización y en el soporte de la disfunción orgánica (22). Ello ha llevado, sin lugar a dudas, a mejorar la efectividad de la medicina actual cobrándose como precio hacerla también menos segura y más peligrosa. En palabras de Chantler: *“La medicina ha pasado de ser simple, poco efectiva y relativamente segura a convertirse en compleja, efectiva pero potencialmente peligrosa (23)*. La medicina intensiva es el máximo exponente de ello. El reto en los próximos años debe ser moldear la efectividad de la medicina intensiva con el resto de dimensiones de la calidad y en el caso de que la seguridad entre en conflicto con alguna de ellas priorizarla para cumplir el aforismo hipocrático “lo primero, no dañar” (23).

#### **Calidad de atención de terapia intensiva:**

El objetivo de terapia intensiva es ofrecer a los pacientes críticos una asistencia sanitaria ajustada a sus necesidades,

de calidad y de la manera más segura posible. La medicina intensiva constituye uno de los principales componentes de los sistemas sanitarios modernos. Es un recurso con una demanda creciente y que conlleva un gasto sanitario elevado. La calidad asistencial ha ido paulatinamente situándose en el centro angular de la atención sanitaria, alcanzando en los últimos años un mayor protagonismo la seguridad del paciente, como una de las dimensiones clave de la calidad (24).

En el caso de la medicina intensiva, este interés es todavía más evidente no sólo por su impacto social y económico, sino porque algunas de las dimensiones de la calidad cobran en el paciente crítico un significado más intenso, más vulnerables con accesibilidad limitada, equidad en la distribución de recursos, evidencia científica escasa, eficiencia limitada.

La calidad asistencial puede definirse como «el grado en que los servicios prestados a un individuo y a la población aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseables y coherentes con el conocimiento actual de los profesionales» (24). O de forma más simple, la evaluación de la calidad reflejaría la discordancia entre los resultados que se deberían conseguir y los que verdaderamente se alcanzan. Se define la calidad de la asistencia sanitaria como aquella dimensión de ésta que garantiza una

asistencia segura, adecuada, efectiva, eficiente, accesible, sigue los principios de justicia y está centrada en el enfermo (25).

#### **2.2.4. Calidad del cuidado de enfermería:**

La enfermera como parte integrante del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en la salud y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en ocasiones la alejan de una visión del hombre como persona que debiera ser la medida de todo, pero que, lamentablemente, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que precisamente ha sido creado para él en el medio sanitario (26).

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (27).

Según Ortega y Suarez, la garantía de calidad en Enfermería atañe al proceso mediante el cual se establecen una serie de normas políticas, normas técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y

permiten controlar procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones y tomar las medidas correctivas para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones de enfermería y los cuidados establecidos (28).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Define la calidad de los cuidados de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, acorde con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. Los niveles de calidad del cuidado enfermero son: Eficiente (cuidado óptimo), promedio (con algunos observaciones) e ineficiente (quejas en la atención). (29).

#### **Instrumento de medición de la Calidad de atención de enfermería:**

Escala SERVQUAL (Medición de la Calidad del Servicio, herramienta Desarrollada por Valerie A. Zeithaml, A Parasuraman y Leonard L. Berry), adaptada por Babakus y Mangold (30), para su utilización en el ámbito hospitalario, que mide la calidad asistencial basada en la diferencia de

puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes. Las puntuaciones indican que las percepciones estaban por debajo de las expectativas, es decir, los pacientes han encontrado déficit en la calidad del servicio recibido. Por otro lado, las puntuaciones positivas muestran que las percepciones superan las expectativas; en otras palabras, los pacientes han evaluado positivamente la calidad del servicio. Esta escala tiene cinco dimensiones que hacen referencia a:

- Empatía: Cuidado científico y humanístico personalizado a cada paciente. Mide la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro (30).
- Competencia profesional: Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza. Por ello se requiere que en todas las instituciones de salud se cuente con programas permanentes de educación continua, donde se mantenga actualizado al personal en los procesos de atención con apego estricto a los estándares internacionales de calidad y seguridad. Estos programas deben ser dirigidos a todo el personal, con énfasis en los de nuevo ingreso, de tal forma que se garantice que al incorporarse

a la atención, cuenten con las competencias adecuadas para brindar un servicio de calidad y libre de riesgos (30).

- Capacidad de respuesta: disposición para ayudar y proporcionar con prontitud el servicio prometido. Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable, la formación de los profesionales de enfermería se considera un factor clave, su presencia y permanencia en los servicios de salud sitúan a las enfermeras en una condición crítica, tanto por el riesgo de error como por su capacidad y potencialidad para promover la seguridad de los pacientes (30).
- Fiabilidad o confort: capacidad para llevar a cabo los servicios prometidos de manera fiable y precisa. La contribución de todos y cada uno de los actores sociales involucrados en el ámbito de la salud permitirá garantizar que la atención que se proporcione cumpla con los estándares de calidad y sea libre de riesgo para todos los usuarios; la co-responsabilidad de todos es fundamental. Existe evidencia de múltiples avances, sin embargo, las diferencias en la calidad y seguridad que se proporciona en las diversas instituciones siguen siendo notorias, se requiere un mayor esfuerzo para afirmar que la

atención que se proporciona a todo usuario independientemente del tipo de institución a la que acuda a solicitar atención, es de calidad y libre de riesgo (30).

- Información: conocimiento y buena educación de los profesionales y su capacidad para inspirar confianza, esto implica desarrollar la comprensión del paciente de su propio rol en la promoción, mantenimiento, vigilancia y restablecimiento de su salud, así como el conocimiento y las habilidades suficientes para poder involucrarse en la mejora de su salud (31).

#### **2.2.5. Morbilidad de la Unidad de Cuidados Intensivos**

Dentro de las enfermedades que requieren hospitalización en las Unidades de Cuidados Intensivos según la IX Clasificación de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son: las enfermedades cardiológicas, coronaria, hemodinámica, respiratorio, enfermedades quirúrgicas y médico-quirúrgicas, complicaciones de cirugía, enfermedades e intervenciones traumatológicas, infecciones, intoxicaciones, alergia, tipos de accidentes, traumas, complicaciones, obstetricia y ginecología entre otros.

Teniendo en cuenta que los criterios para el ingreso de una UCI son; pacientes que no responden de forma suficiente a la terapéutica habitual y cuyo organismo ha llegado a una situación límite, provocada por una enfermedad extremadamente grave de cualquier origen, pero en los cuales existe como premisa la recuperabilidad, pacientes con enfermedades que requieren aislamiento para evitar su propagación.

Siendo importante tener en cuenta que la unidad de cuidados intensivos es aquella unidad hospitalaria altamente tecnificada dedicado a la asistencia intensiva integral y continuada del paciente críticamente enfermo, independientemente de cual sea el origen de esta situación en la que se caracteriza por la necesidad de un control y una actuación constantes para prevenir las posibles complicaciones y restablecer la salud; por ende su personal debe estar altamente entrenado para administrar cuidados especializados.

Esta definición implica la existencia de los siguientes elementos básicos: infraestructura adecuada; dotación de material de monitorización y de terapéutica intensiva; equipo médico, de enfermería y de personal auxiliar bien cualificados y organización asistencial de cobertura continuada durante las 24 horas. El tiempo de

permanencia y pronóstico de vida, está determinado por la edad del paciente, enfermedad y grado de complicación, entre otros. Al respecto Mosby refiere *“El ingreso en una unidad de asistencia crítica puede ser muy duro, para el paciente”* (33).

El entorno de la UCI es un recuerdo constante de amenaza a la vida y de la salud (30). De modo que su evolución y duración, en la mayoría de los casos no es predecible.

Rivera nos dice que:

*“Los pacientes son cuidados con modernas técnicas de sedación..., y control del dolor. En cuanto al sufrimiento infringido por el cuidado intensivo, éste es mayor, sin ninguna duda”* (31).

## **2.2.6 Satisfacción de las expectativas de los usuarios**

### **Definición de satisfacción:**

La definición de satisfacción es la percepción de los pacientes que fueron atendidos en la unidad de cuidados intensivos acerca de las características del cuidado que ha recibido del personal de enfermería durante su hospitalización (34).

El principio básico que sustenta este aspecto indica que se alcanzaran elevados niveles de calidad si se cubren las expectativas de los

usuarios. Esta línea de trabajo es más compleja que las anteriores, ya que los juicios emitidos por los clientes fluctúan tanto en el tiempo como en la función del servicio.

La variable satisfacción de las expectativas del usuario es muy amplia, remitiéndose a las siguientes dimensiones: empatía establecida con el usuario, competencia profesional en la tarea, nivel de información brindado al usuario, y capacidad de respuesta del personal de enfermería.

Otros autores (35) utilizan exclusivamente la satisfacción del paciente como una importante medida de la atención a la salud, pero enfocándose exclusivamente a resultados, o bien, problemas muy específicos, como tiempo de espera de la atención médica, tomando en cuenta no sólo la satisfacción del paciente, sino también la del prestador del servicio.

#### **Niveles de satisfacción:**

La satisfacción es un requisito indispensable para ganarse lugar en la mente de los clientes.

El grado de satisfacción se clasifica en:

Insatisfecho: se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

Poco satisfecho: cuando se encuentra algunos errores en la atención al paciente.

Satisfecho: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide las expectativas del cliente. (36)

### **2.2.7 Satisfacción del Usuario:**

Los seis atributos o dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionados con la satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería hospitalario. Las dimensiones son: trato, calidad técnica del cuidado, medio ambiente *físico*, *disponibilidad*, continuidad y resultado del cuidado (37).

La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su experiencia actual con el cuidado que recibe del personal de enfermería. De acuerdo al autor existen características individuales que influyen en la satisfacción del paciente tales como edad, sexo, escolaridad y experiencias de hospitalizaciones que pueden

determinar diferencias en la satisfacción. A continuación, se señalan las características que incluyen cada una de las dimensiones: el trato que proporciona enfermería se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria (38).

“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa” (38). La satisfacción del usuario puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención,
- El lugar al cual acuda para recibir atención,
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios,
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (16).

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar la satisfacción del usuario. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la

satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención.

A continuación, se señalan las características que incluyen cada una de las dimensiones: (37)

- **El trato**, que proporciona enfermería se enfoca en el tipo de cuidado, las características de satisfacción incluyen cortesía, amabilidad, privacidad, interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con desinterés, precipitación, falta de respeto, conductas que causan dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria (37).
  
- **La calidad y técnica del cuidado**: implica las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado. Lo positivo corresponde a la habilidad al realizar el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento. Las conductas negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios El medio ambiente físico se refiere al lugar en el cual se otorga el cuidado. La satisfacción con este incluye una atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable (37).

La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal, se refiere a la oportunidad con que se presta el cuidado. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido, lo negativo corresponde a no brindar el cuidado con oportunidad (37).

La continuidad del cuidado está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se relacionan con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos (37).

La última dimensión, resultado del cuidado se refiere a la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar (37).

Para fines del presente estudio se consideraron las dimensiones del cuidado que de acuerdo a Eriksen (1988) están involucradas en forma directa en la satisfacción del paciente y que influyen en la evaluación de la satisfacción del cuidado de enfermería. (37).

## **TEORÍA DEL CUIDADO COMO VALOR EN EL EJERCICIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SEGÚN MAYEROFF M.**

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. "El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención" (38).

Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como "ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo" (38).

Algunos estudiosos derivan cuidado del latín

Cuidar: Esta palabra "es un sinónimo erudito de cuidado, usada en la traducción de Ser e Tempo de Martín Heidegger. En su forma más antigua, cura en latín se escribía coera y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad. Expresaba actitud de cuidado, de desvelo, de

preocupación y de inquietud por la persona amada o por el objeto de estimación" (39).

En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, "la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro".

### **Rescatar el concepto de cuidado humano**

Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, es vital en el momento actual. En todos los sectores, y en particular, entre las profesiones de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral. (39).

Mayeroff describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar en este artículo, pues es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma (39).

Los principales componentes del cuidado según este autor son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. El autor hace una descripción de cada uno, los cuales se resumirán de la siguiente manera:

**Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones (39).

**Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

**Paciencia:** La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro (39).

Sinceridad: En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado (39).

Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje (39).

Humildad: El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma algún privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que

tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado (39).

Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero (39).

Coraje: Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible (39).

La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles.

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al

usuario, ya que "en el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud" (39).

### **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**Calidad del cuidado de enfermería:** La efectividad del cuidado en lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular, es el valor último de la calidad del cuidado". (12)

**Satisfacción del usuario,** La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa" (15).

**Seguridad del paciente:** es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir

un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (39).

**Atención en salud;** Son los servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud (40).

**Expectativas:** Las expectativas son las esperanzas que los usuarios tienen por conseguir algo. Las expectativas de los clientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones (39).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Según el autor Hernández, Fernández y Baptista (20), El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de tipo transversal, porque permite mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado, correlacional porque describe la relación existente entre las variables, una investigación prospectiva, ya que estudia las relaciones entre variables de hechos ya ocurridos.

#### **3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.3.1. Población o Universo**

La población fue el 100% de pacientes que se atendieron en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019, siendo un total de 40 pacientes atendidos en 2 meses.

### **3.3.2. Muestra**

#### **Tamaño de la muestra:**

Fue la población total de 40 encuestados de los pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de julio a setiembre del año 2019.

#### **Tipo de muestreo:**

Para el estudio se realizó el muestreo no probabilístico por intención a la demanda.

#### **Unidad de análisis:**

Pacientes del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes lucidos del servicio de la Unidad de Cuidados intensivos

#### **Criterios de Exclusión:**

- Personas sin afinidad al estudio.
- Pacientes no lucidos a la hora de la entrevista

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica es la encuesta y el instrumento es el cuestionario las cuales se elaboraron según los objetivos del estudio.

#### **Instrumento N° 01:**

Variable independiente: Calidad del cuidado enfermero La entrevista que consta de 2 partes. Para la primera parte del instrumento del presente estudio se diseñó para los pacientes, donde se podrá medir la calidad del cuidado del enfermero de Sala de Operaciones del Hospital Hipólito Unanue.

Luego se tiene el cuestionario que consta de 7 ítems, valorados en las dimensiones de: empatía 2 reactivos; competencia profesional, capacidad de respuesta y confort 1 reactivo; e información 2 reactivos.

Con una escala de puntaje total: 28 puntos

Eficiente: De 23 a 28 puntos

Promedio: De 15 a 22 puntos

Ineficiente: De 7 a 14 puntos

Muy ineficiente: < 7 puntos. (Ver Anexo N° 01).

#### **Instrumento N° 02:**

Variable dependiente: Satisfacción del paciente, La percepción de la satisfacción del paciente se registró a través de la Escala de Satisfacción

del Paciente de Eriksen, integrada por 22 reactivos con cinco subescalas que miden los atributos o características del cuidado de enfermería.

La primera subescala mide el trato que proporciona enfermería, integrada por 8 reactivos (1 a 8) la segunda mide la calidad técnica y 3 reactivos (9 a 11), la tercera y cuarta subescalas miden disponibilidad y continuidad del cuidado con 3 reactivos cada una (del 12 al 14 y del 15 al 17 respectivamente), la subescala de resultados de la atención integrada por 5 reactivos (del 18 al 22).

La escala tiene cuatro opciones de respuesta:

1 = nunca,

2 = algunas veces,

3 = casi siempre y

4 = siempre.

Escala de puntaje: Puntaje total de 88 puntos

Muy satisfecho: De 67 a 88 puntos

Satisfecho: De 45 a 66 puntos

Insatisfecho: De 22 a 44 puntos

Muy insatisfecho; < 22 puntos. (Ver Anexo N° 02)

## **Calidad de los Instrumentos**

### **Validez**

Para medir la satisfacción según percepción el instrumento que fue debidamente validado según la autora Marky Bazán, Giuliana Andrea (2012) que elaboro el instrumento “Escala de Satisfacción de padres del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Eriksen, como instrumento la lista de cotejo para el “cuidado enfermero” ;que previamente para su validez fue sometido a “Juicio de Expertos”(especialistas en el área), a los cuales se les proporciono el resumen del proyecto de investigación y el instrumento conteniendo criterios para su evaluación, siendo los resultados valorados mediante la prueba binomial ( $p < 0,05$ ); así mismo, todas sus sugerencias se tomaron en cuenta para mejorar los instrumentos. (Ver Anexo N°03)

### **Confiabilidad**

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el plan piloto a una muestra de 30 pacientes con características similares y 20 enfermeras de otro Hospital para su posterior análisis estadístico mediante la prueba de Alfa de Crombach ( $p > 0,60$ ) para “nivel de satisfacción según percepción de los padres” y Kuder Richardson ( $p > 0,60$ ) para “cuidado enfermero”.

El cuestionario consta de 22 preguntas cerradas con escala de respuestas tricotómicas (Siempre, A veces, Nunca), que fue aplicado en un tiempo de 15 minutos, previa presentación y explicación del uso del instrumento en los turnos de mañana y tarde, facilitando el material de escritorio para su aplicación; estando en todo momento el investigador presente para esclarecer dudas a dichos familiares/padres. Obteniendo como resultado: Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0.5, por lo cual la confiabilidad del instrumento es Muy Aceptable, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión, para la variable Satisfacción, en conclusión, se acepta la confiabilidad para la primera variable según Alfa de Crombach. (Ver anexo N° 04)

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y solicitó la autorización de los jefes de Servicio y al comité de investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2019
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 10 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

### **3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 21, se presentan los datos en tablas simples, se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.7.1 Principio de autonomía**

Con la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada usuario, voluntariamente ellos habrían aceptado participar de la respectiva investigación.

#### **3.7.2 Consentimiento informado**

Se les explicó a los usuarios en qué consistía el presente trabajo de investigación de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos de investigación y donde serían llevados estos resultados. Por lo consiguiente ellos han firmado el consentimiento informado. (Anexo 03)

### **3.7.3 Confidencialidad de los datos**

Se indicó a los usuarios que se guardaría reserva sobre la información obtenida por parte de ellos, por lo cual se explicó que el cuestionario sería anónimo, protegiendo la información brindada.

### **3.7.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

Este trabajo de investigación tuvo una repercusión positiva en los usuarios del Servicio de Cuidados Intensivos de Hospital Hipólito Unanue de Tacna, sino también en sus familias y en el personal que labora en dicha institución pública, fomentando el mejoramiento de la atención brindada.

### **3.7.6 La selección de seres humanos sin discriminación**

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a los pacientes del servicio de la Unidad de Cuidados Críticos no se discriminó a nadie ni por su edad, enfermedad, nivel educativo, todo se realizó en forma justa y equitativa.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados.

**TABLA N° 01**

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD,  
SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO  
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019**

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO		Nº	%
GRUPO EDAD	JOVEN	4	10,00
	ADULTO	17	43,00
	ADULTO MAYOR	19	48,00
	Total	40	100,00
SEXO	MASCULINO	19	48,00
	FEMENINO	21	53,00
	Total	40	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN	2	5,00
	PRIMARIA	9	23,00
	SECUNDARIA	19	48,00
	SUPERIOR	10	25,00
	Total	40	100,00

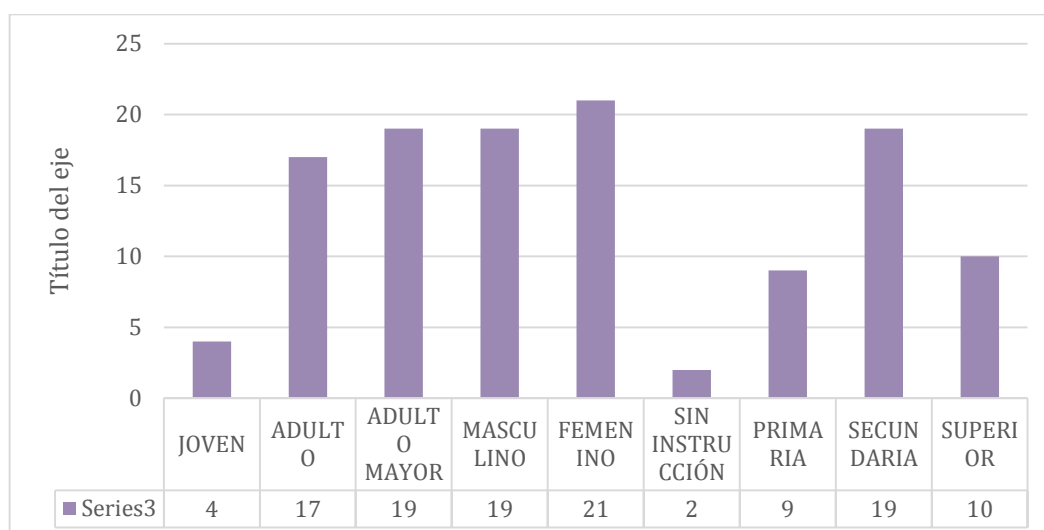
Fuente: Encuesta de Características de la Población de Estudio Según Edad, Sexo, Grado de Instrucción del Usuario del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2019

**Descripción:**

En la presente tabla se muestra que del total de población encuestada (n=40), el 48% es adulto mayor y el 43% es adulto y el 10% es joven., El sexo es 53% es de sexo femenino y el 48% es de sexo masculino. El grado de instrucción de mayor frecuencia es secundaria en 48% y superior 25%.

### GRÁFICO Nº 01

#### CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019



Fuente: Tabla Nº 01

**TABLA N° 02**  
**CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL**  
**SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL**  
**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE**  
**DE TACNA, 2019**

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Ineficiente		Regular		Eficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>EMPATÍA</b>								
Capacidad comprender necesidades	2	5,00	34	85,00	4	10,00	40	100,00
Capacidad ponerse en su lugar	3	7,50	32	80,00	5	12,50	40	100,00
<b>COMPETENCIA PROFESIONAL</b>								
Eficacia en realizar tareas	1	2,50	30	75,00	9	22,50	40	100,00
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>								
Rapidez resolver problemas	2	5,00	29	72,50	9	22,50	40	100,00
<b>CONFORT</b>								
Comodidades ofrecidas	2	5,00	34	85,00	4	10,00	40	100,00
<b>INFORMACIÓN</b>								
Información brindada sobre su cuidado	1	2,50	32	80,00	7	17,50	40	100,00
Capacidad de responder interrogantes	1	2,50	33	82,50	6	15,00	40	100,00

**Fuente:** Escala SERVQUAL, adaptada por Babakus y Mangold, Características de la Población de Estudio Según Edad, Sexo, Grado de Instrucción del Usuario del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue De Tacna, 2019

**Descripción:**

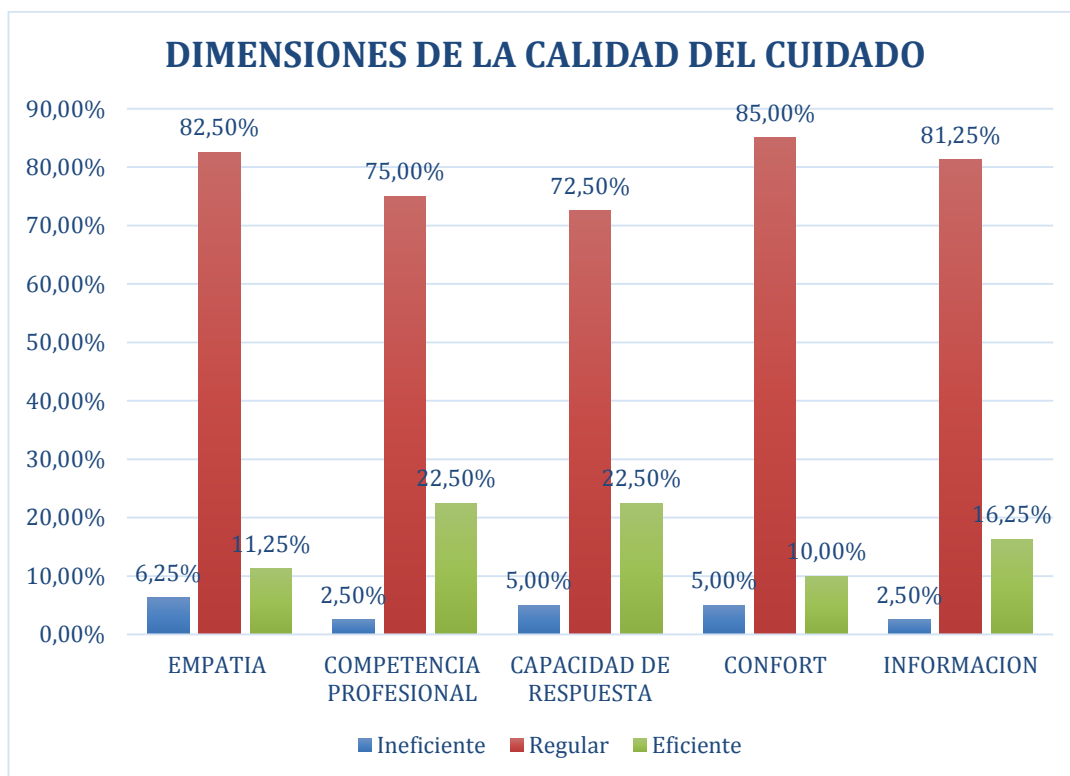
En la tabla N° 02 se observa respecto a la empatía como indicador de calidad, observamos que tanto para la capacidad de comprender necesidades y ponerse en su lugar es de regular calidad con 85,0% y 80,0% respectivamente.

En competencia profesional, el 75,0% percibe como de regular calidad. En capacidad de respuesta, se encontró que el 72,5% percibe de calidad regular, y 85,0% respecto a confort.

En información presenta similares porcentajes de 80,0% y 82,5% información brindada y capacidad de responder con regular calidad.

## GRÁFICO N° 02

### CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019



Fuente: Tabla N° 02.

**TABLA N° 03**

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y LA CALIDAD DEL  
CUIDADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL  
USUARIO EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019**

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	Calidad de cuidado de Enfermería								
	Ineficiente		Regular		Eficiente		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
EDAD	Joven	1	2,50	2	5,00	1	2,50	4	100,00
	Adulto	2	5,00	11	27,50	4	10,00	17	100,00
	Adulto mayor	2	5,00	13	32,50	4	10,00	19	100,00
	Total	5	12,50	26	65,00	9	22,50	40	100,00
	Masculino	2	5,00	13	32,50	4	10,00	19	100,00
SEXO	Femenino	3	7,50	13	32,50	5	12,50	21	100,00
	Total	5	12,50	26	65,00	9	22,50	40	100,00
	Sin Instrucción	0	0,00	1	2,50	1	2,50	2	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	2	5,00	4	10,00	3	7,50	9	100,00
	Secundaria	2	5,00	14	35,00	3	7,50	19	100,00
	Superior	1	2,50	7	17,50	2	5,00	10	100,00
	Total	5	12,50	26	65,00	9	22,50	40	100,00

**Fuente:** Escala SERVQUAL, adaptada por Babakus y Mangold,

**Descripción:**

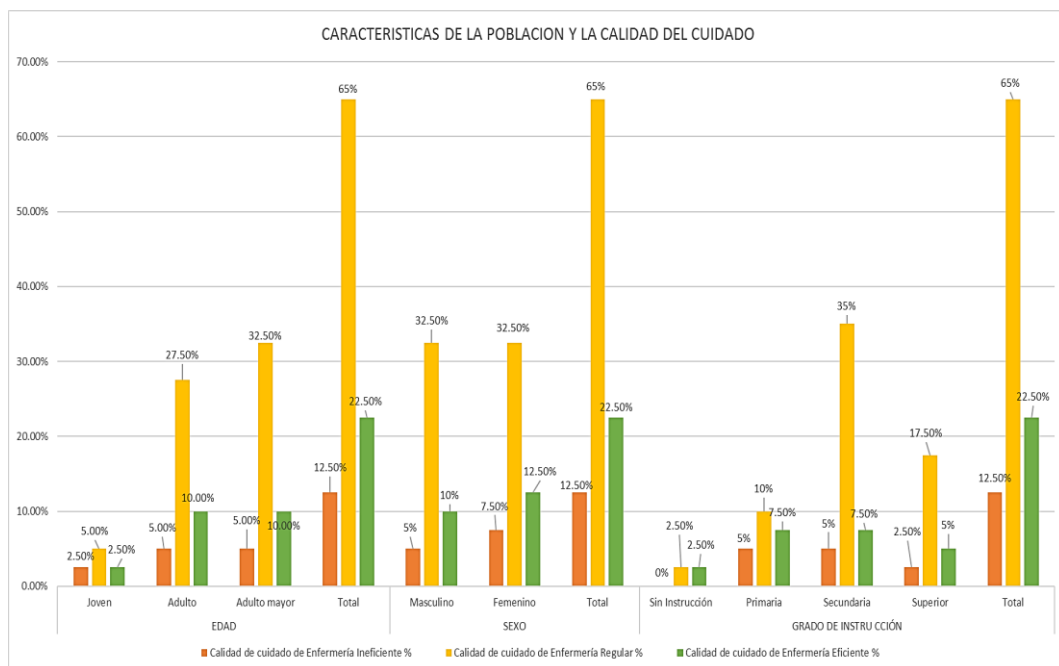
En la tabla N° 03 se observó que, según edad, perciben mayor calidad del cuidado de enfermería el adulto mayor con 32,5% (13), le sigue adulto con 27,5% (11) el cuidado regular, mientras que la calidad de cuidado de enfermería es eficiente en la edad adulta y adulta mayor con 10% cada uno,

Se encontró que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según sexo tuvo una mayor frecuencia calificado de regular para ambos sexos en iguales porcentajes (32,5%), mientras que el sexo femenino tuvo una percepción eficiente con 12,5% (5) mientras que el sexo masculino tiene percepción eficiente el 10% (4).

Se encontró que el grado de instrucción con la calidad del cuidado, en términos general calificaron como regular en 35% los de nivel secundaria, nivel primaria y secundaria perciben una calidad 7,5% eficiente y el 5% ineficiente en primaria y secundaria.

**GRÁFICO N° 03**

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019**



Fuente: Tabla N° 03.

**TABLA N° 04**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO**  
**DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL**  
**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE**  
**TACNA, 2019**

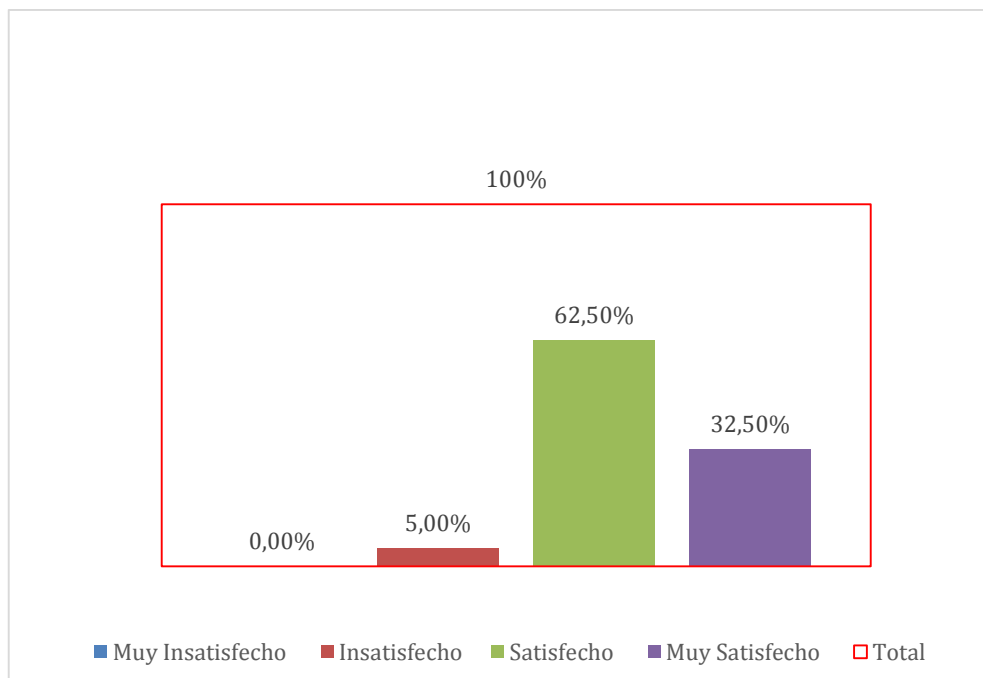
Nivel de satisfacción	Nº	%
Muy insatisfecho	0	0,00
Insatisfecho	2	5,00
Satisfecho	25	62,50
Muy satisfecho	13	32,50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Instrumento elaborado por; Marky Bazán, Giuliana Andrea (2012),

**Descripción:**

En la Tabla 4: El presente cuadro muestra que el nivel de satisfacción del usuario respecto a la atención del Servicio de UCI, es de 62,5% satisfechos, seguidamente en segundo lugar se siente muy satisfecho 32,5% y en menor proporción un 5,00% se siente insatisfecho.

**GRÁFICO Nº 04**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO**  
**DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL**  
**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE**  
**DE TACNA, 2019**



Fuente: Tabla Nº 04

**TABLA N° 05**

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN  
DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019**

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO		Nivel de satisfacción						Total	
		Insatisfecha		Satisfecha		Muy satisfecha			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EDAD	Joven	0	0,00	3	75,00	1	25,00	4	100,00
	Adulto	1	5,88	11	64,71	5	29,41	17	100,00
	Adulto mayor	1	5,26	11	57,89	7	36,84	19	100,00
	<i>Total</i>	2	5,00	25	62,50	13	32,50	40	100,00
SEXO	Masculino	1	5,26	12	63,16	6	31,58	19	100,00
	Femenino	1	4,76	13	61,90	7	33,33	21	100,00
	<i>Total</i>	2	5,00	25	62,50	13	32,50	40	100,00
GRADO DE INSTRUMENTACIÓN	Sin Instrucción	0	0,00	1	50,00	1	50,00	2	100,00
	Primaria	1	11,11	5	55,56	3	33,33	9	100,00
	Secundaria	1	5,26	12	63,16	6	31,58	19	100,00
	Superior	0	0,00	7	70,00	3	30,00	10	100,00
	<i>Total</i>	2	5,00	25	62,50	13	32,50	40	100,00

**Fuente:** Instrumento elaborado por; Marky Bazán, Giuliana Andrea (2012),

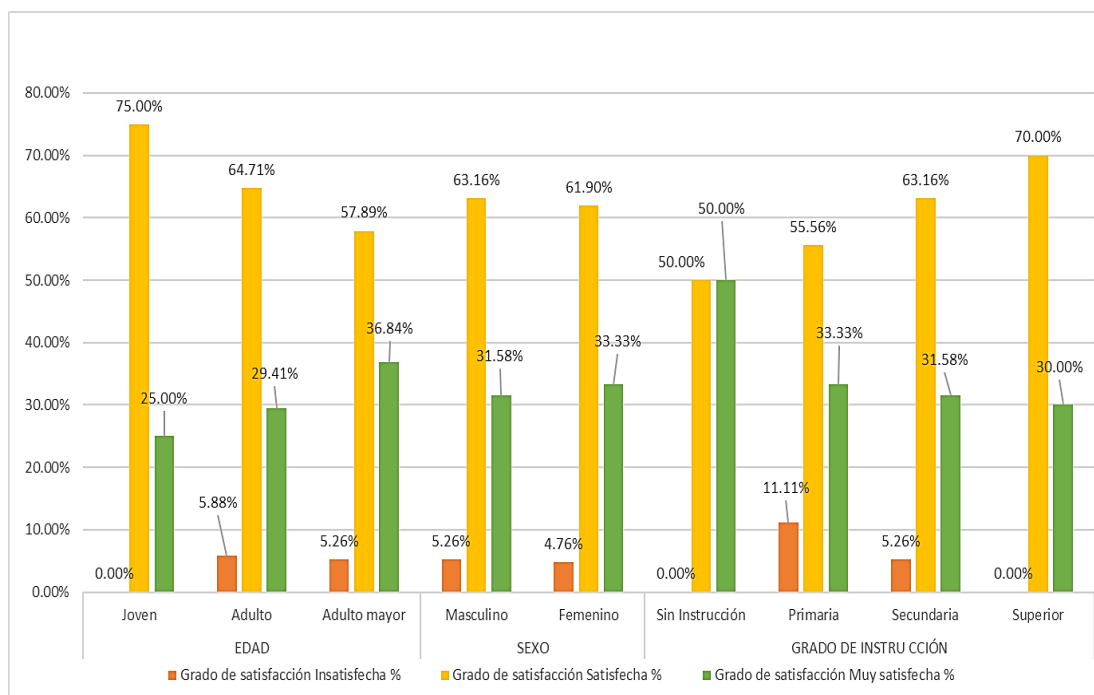
**Descripción:**

En la tabla N° 05, el nivel de satisfacción según edad; Predomina como satisfecha en el grupo joven con 75,00% y adulto mayor 57,89%, como satisfecha resalta el grupo adulto mayor (57,89%) y adulto (64,71%). El nivel de satisfacción según sexo: El 61,90% (13) para sexo femenino y 63,16%(12) predomina como satisfecho para el sexo masculino, el

33,33%(7) de sexo femenino predomina como muy satisfecho mientras que el sexo masculino con 31,58% muy satisfecho, El nivel de satisfacción grado de instrucción: El 70% de población con educación superior califica como satisfecho, pero se observa que en el grupo con nivel primario y secundario predomina el nivel insatisfecho (11,11% y 5,26% respectivamente), en el grupo de muy satisfecho predomina los de educación secundaria con (31,58%).

## GRÁFICO N° 05

### CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y SU NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019



Fuente: Tabla N° 05

**TABLA N° 06**

**RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019.**

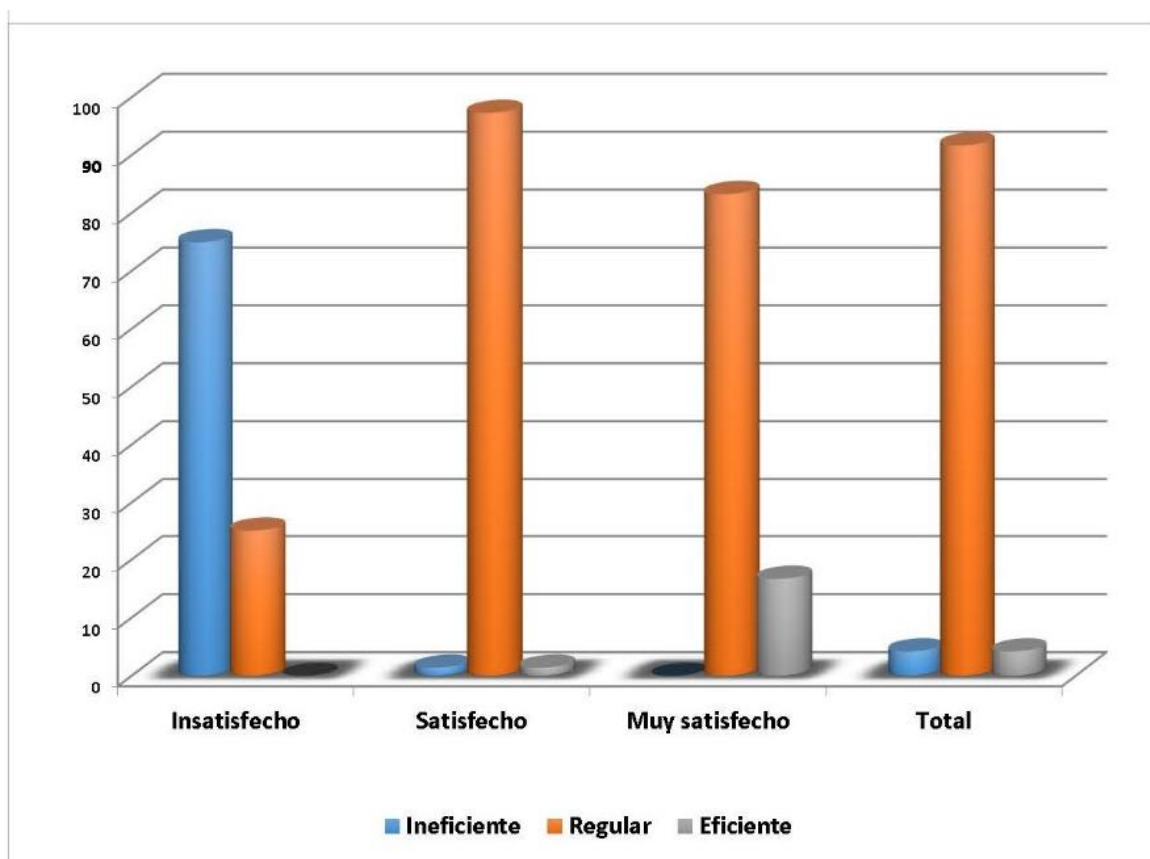
VARIABLE INDEPENDIENTE Calidad de cuidado de enfermería	VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de satisfacción										Estadísticos
	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Ineficiente	0	0,00	2,00	100,00	3,00	12,00	0,00	0,00	5,00	12,50	Chi2: 135,342 P valor; 0,0001
Regular	0	0,00	0,00	0,00	16,00	64,00	10,00	77,00	26,00	65,00	
Eficiente	0	0,00	0,00	0,00	6,00	24,00	3,00	23,00	9,00	22,50	
Total	0	0,00	2,00	5,00	25,00	62,50	13	32,50	40	100,00	

**Descripción:**

En la Tabla N° 06: Se encontró que de los pacientes que refieren una regular calidad del cuidado de enfermería tienen un nivel de satisfacción: satisfecha y muy satisfecha 64 y 77% respectivamente y en el grupo de calidad ineficiente se presentan satisfechos (12%). El estadístico R de Pearson aplicado nos indica que si existe una relación estadísticamente significativa con un p valor 0.0001 ( $p < 0,05$ ).

GRÁFICO N° 06

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2019.



Fuente: Tabla N° 06

## 4.2. DISCUSIÓN

Por tal motivo por el cual se desarrolló el presente trabajo de investigación, es determinar la satisfacción de usuario en relación a los cuidados recibidos por el personal de enfermería del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

A continuación, describiremos los resultados, con el respectivo análisis para luego comprobar nuestra Hipótesis planteada:

En la tabla N° 01

Se puede observar que la población de estudio tuvo como características de estudio según su edad es que el 48% es adulto mayor y el 43% es adulto, y según su sexo es el 53% es femenino y el 48% de sexo masculino, y según su grado de instrucción tienes estudios secundarios con 48% y estudios superiores es de 25%.

Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos interpersonales como clínicos de la atención de salud, Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente”. (24)

En la tabla N° 02

Se encontró que respecto a la empatía como indicador de calidad, observamos que tanto para la capacidad de comprender necesidades y ponerse en su lugar es de regular calidad con 85,0% y 80,0% respectivamente. En competencia profesional, eficacia para realizar tareas, el 75,0% percibe como de regular calidad. En capacidad de respuesta, se encontró que el 72,5% percibe de calidad regular, y 85,0% respecto a confort. En información presenta similares porcentajes de 80,0% y 82,5% información brindada y capacidad de responder con regular calidad.

Al respecto se debe mencionar el estudio de **Banegas J,(9)**, realizó un estudio sobre: Nivel de Satisfacción de los pacientes en el Servicio de Urgencia del Centro de Diagnóstico Integral “Los Areles”, Carabobo – Venezuela, 2014, arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostró que hubo un 40% de los usuarios que poseen un elevado nivel de satisfacción, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron menos percibidos.

Los estudios también coinciden con lo investigado por **Alvarez de la Rosa, A; Olivares Ramirez, C, (8)** “ Satisfacción de los Pacientes hospitalizados

con la Atención de Enfermería”, Madrid – España, 2014, cuyo objetivo fue Comparar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo al género y su asociación con los datos sociodemográficos. El estudio fue comparativo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 286 pacientes adultos que desearon participar voluntariamente en el estudio, donde se encontró que el 54,5% de los pacientes estén satisfechos independientemente de su género, edad o nivel académico.

Asimismo, Donabedian, considera la interacción entre el personal de salud y el paciente desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el paciente”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio (19)

Comparado con el presente resultado se encontró que la calidad es regular, por tanto podemos decir que nuestro resultado es mejor que lo evidenciado en otro trabajo de investigación como el del **Rivera (31)**: *“Los pacientes son cuidados con modernas técnicas de sedación..., y control del dolor. En cuanto al sufrimiento infringido por el cuidado intensivo, para el paciente”*

Mosby, manifiesta que: *“El ingreso en una unidad de asistencia crítica puede ser muy duro, para el paciente. Debido a las ideas preconcebidas y*

*a anteriores experiencias en la UCI, la ansiedad del paciente puede sobrepasar los niveles funcionales. Tanto el ambiente de la UCI como el propio proceso patológico influyen en numerosos aspectos psico-sociales. (33).*

Considerando que el ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos una situación difícil tanto para el usuario, tanto que provoca ansiedad y suma preocupación, es que resulta imprescindible que el personal de enfermería y todo el personal del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos que labora en dicho centro laboral, tenga desarrollada su capacidad de empatía para ponerse en el lugar del paciente, lo que contribuirá a una atención humanizada.

En la tabla N° 03

Se encuentro en la tabla número N°03 que la calidad del cuidado de atención de enfermería según las características de la población de estudio según su edad, en mayor frecuencia perciben el adulto mayor con 32,5% (13) de regular cuidado, le sigue adulto con 27,5% (11) también con un regular cuidado, y calidad de cuidado eficiente en la edad están también el adulto y adulto mayor con 10% cada uno, Se encontró que la percepción de la calidad del cuidado según sexo tuvo una mayor frecuencia calificado

de regular para ambos sexos en iguales porcentajes (32,5%), mientras que el sexo femenino tuvo una percepción eficiente con 12,5%(5) mientras que el sexo masculino tiene percepción eficiente el 10%(4).

Se encontró que el grado de instrucción relacionado con la calidad del cuidado, en términos general calificaron como regular en 35% los de nivel secundaria, nivel primaria y secundaria perciben una calidad 7,5% eficiente y el 5% ineficiente en primaria y secundaria.

Al respecto se debe indicar que los presentes resultados coinciden por lo encontrado por **Ramirez, Nidia** (16), en la investigación “Nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del hospital regional y universitario Jaime Mota, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la sala de emergencia del hospital, teniendo como resultado que el 38,8% de los usuarios estuvo muy satisfecho con el servicio prestado. El 26,9% refirió que el personal de salud lo trato bien, preocupándose por su bienestar.

También coinciden con los estudios encontrados por **Franco C.** (15), “Percepción del paciente crítico respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI”, donde los resultados fueron que la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los

servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado (27).

En la tabla N° 04

Se encontró que el nivel de satisfacción del usuario respecto a la atención del Servicio de UCI, es de 62,5% satisfechos, seguidamente en segundo lugar se siente muy satisfecho 32,5% y en menor proporción un 5% se siente insatisfecho.

Al respecto citaremos al estudio que tiene similitud con nuestro estudio, a **Bautista R. L.** (12), en su trabajo Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, Cúcuta Colombia,

2010, los estudios concluyeron que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, saber manipular las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud.

Nuestro estudio de investigación difiere con lo encontrado con **Acapana, K, Aguado, S**, en su estudio de “Nivel de satisfacción del usuario externo que se atiende en el Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos en octubre del 2012, teniendo como resultado que en los usuarios externos de los Servicios del Centro de Salud predominó la insatisfacción con un 58,2% con respecto a la satisfacción con un 41,8%. En conclusión, se presentó un nivel de insatisfacción del usuario externo atendido en los diferentes servicios del Centro de Salud Delicias de Villa-Chorrillos. (16).

En relación a los resultados obtenidos muestran algo muy positivo que, a pesar de todas las necesidades sentidas, gran parte de los usuarios se sienten con mayor frecuencia satisfechos, también comentaron que la parte

de infraestructura causa gran insatisfacción ya que observamos que no hay un ambiente adecuado para la atención del paciente, nuestras instalaciones no son tan modernas. Este resultado representa una necesidad sentida de los usuarios.

En la tabla N° 05

Se encontró que el nivel de satisfacción según edad; Predomina como satisfecha en el grupo joven con 75,00% y adulto mayor 57,89%, como satisfecha resalta el grupo adulto mayor (57,89%) y adulto (64,71%). El nivel de satisfacción según sexo: El 61,90% (13) para sexo femenino y 63,16%(12) predomina como satisfecho para el sexo masculino, el 33,33%(7) de sexo femenino predomina como muy satisfecho mientras que el sexo masculino con 31,58% muy satisfecho, El nivel de satisfacción grado de instrucción: El 70% de población con educación superior califica como satisfecho, pero se observa que en el grupo con nivel primario y secundario predomina el nivel insatisfecho (11,11% y 5,26% respectivamente), en el grupo de muy satisfecho predomina los de educación secundaria con (31,58%).

El presente estudio tiene similitud con el estudio de investigación de **Franco C. (2015)** en su trabajo de percepción del paciente crítico, respecto a la

intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI, concluye *“La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes”* (15).

El presente estudio sin embargo difiere de los resultados obtenidos por **MONCHCJN, P**, (19), en su trabajo de investigación titulado: Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III EsSalud, Chiclayo - 2013; que tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia siendo que los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluye que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define la calidad de los cuidados de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería,

acorde con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación óptima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. Los niveles de calidad del cuidado enfermero son: Eficiente (cuidado óptimo), promedio (con algunos observaciones) e ineficiente (quejas en la atención). (29).

Por ende, la revisión de las variables propuestas en nuestro trabajo calidad del cuidado y la satisfacción del usuario según los resultados obtenidos están estrechamente relacionados, no obstante mostraron que existen otras variables que deberían ser consideradas en futuros trabajos de investigación.

En la tabla N° 6

Encontramos que se comprueba la Hipótesis planteada, donde el estadístico R de Pearson aplicado nos indica que si existe una relación estadísticamente significativa con un p valor de 0,0001 ( $p < 0,05$ ) entre la calidad del cuidado del enfermero y la satisfacción del usuario del servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, estos resultados nos hacen reconocer la importancia de la intervención de enfermería durante el proceso de hospitalización del paciente en el área de

cuidados intensivos y esto hace de necesidad de que la Jefatura del Enfermería formule un Plan Integral de Capacitación dirigido al personal de enfermería con el propósito de reforzar las áreas críticas y reorientar al trato humanizado en el abordaje ante la crisis situacional que experimenta el usuario, favoreciendo así la relación enfermera – usuario, así mismo tiene relación con el estudio de **Banegas, J.** (9), “Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del centro de Diagnóstico Integral "Los Arajes" municipio San Diego”, Carabobo Venezuela, 2014” . cuyo objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción de 100 pacientes adultos, donde se concluyó que existe el 40% de los usuarios poseen un elevado nivel de satisfacción existiendo de esta manera relación, basado en el tiempo de espera para recibir la atención.

## CONCLUSIONES

1. Se evidencia que la gran mayoría de usuarios son adultos mayores con 48%, adultos con 43%, y en relación a su sexo el 53% son de sexo femenino, mientras que el 48% es de sexo masculino, al respecto de su grado de instrucción el 48% tiene estudios secundarios, el 25% estudios superiores, el 23% tiene estudios primarios y el 5% sin grado de instrucción.
2. La mayoría de los usuarios califican como regular la calidad de los cuidados de la atención del cuidado brindado por el profesional de enfermería del de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, partiendo de regular satisfacción con un 80% como es el de recibir poca información acerca del cuidado del paciente y regular satisfacción del paciente la capacidad de respuesta de la enfermera al realizar sus procedimientos con un 82,5%.
3. En cuanto al nivel de satisfacción del usuario del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se evidenció que el 62,50% está satisfecho, mientras que el 32,50% se encuentra muy satisfecho y el 5% se encuentra insatisfecho.

4. Las dos variables del estudio tienen una asociación significativa con un  $p$ -valor=0,001 por lo que se concluye que la calidad del cuidado de la atención de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de la unidad de cuidados intensivos tiene relación estadísticamente significativa con un  $p$  valor 0,0001 ( $p < 0,05$ ). según el estadístico R de Pearson aplicado nos indica que si existe una

## **RECOMENDACIONES**

Dar a conocer los resultados a la jefatura de enfermería y al Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para que en el corto plazo se elabore e implemente un programa de Intervención de enfermería, con actividades de capacitación con el fin de fortalecer las tecnologías blandas en los cuidados de enfermería, favoreciendo así la relación enfermera(o)-usuario

Que la jefatura y el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos elaboren un protocolo de intervención en situaciones críticas, con un programa de motivación para el personal de enfermería que responda a favorecer la calidad del cuidado humanizado que proporciona y consecuentemente elevar el nivel de satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería.

Que la jefatura de enfermería, promueva la creación de un consultorio de enfermería, en donde se brinde no solo consejería; sino también apoyo a los pacientes post enfermedad, para disminuir las situaciones de crisis emocional con la finalidad de avanzar en el cuidado humanizado.

Continuar en la investigación sobre la calidad de atención, en forma periódica lo que nos permitirá mejorar los aspectos donde se evidencien debilidades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dowling Jane, PhD; Baofeng Wang. Impacto en la satisfacción de Enfermería, 5th, Ed Maidenhead, Open University, Estados Unidos September 2005, Vol 128, No. 3 supplchest.: 76S -80S.
2. Lozada, Engreed Mariela, “Percepción de la calidad de los cuidados de enfermería en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal en el servicio de hemodiálisis del hospital Carlos Andrade Marín”. PUCE. Quito. 114 - [acceso el 15 de Junio de 2019]: Disponible en <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6010>
3. Grupo de Opinión de la Universidad de Lima. Barómetro Social. I Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2007. II Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2008. III Encuesta Anual sobre la Situación de Salud en el Perú. Lima Metropolitana y Callao. 2009.
4. Essalud. Vigilancia Epidemiología Editorial Essalud;Lima 2013.

[Fecha de acceso 21 ABRIL 2015]; disponible en:  
<http://www.essalud.gob.pe/sala-de-situacion-de-salud/>

5. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud -- Lima: Ministerio de Salud, Política Nacional de calidad en salud: 2009 Documento técnico (R.M. N° 727-2009/Minsa) 34 p, disponible en [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
6. Pérez Gómez Cuidados intensivos en el adulto Madrid 4ta edición, Edit interamericana Mc Grw-Hill. [acceso el 15 de Junio de 2019], Año 1993 Pag 1993- p. 743
7. Rodríguez Rodríguez T, Manejo y orientación psicológica en el paciente con enfermedad cardiovascular en estado de gravedad. Rev. Psicología de la salud Feb 23, 2011. [acceso el 15 de Junio de 2019] <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-cardiovascular-orientacion-psicologica/>
8. Alvarez de la Rosa, A; Olivares Ramirez, "Satisfacción de los Pacientes hospitalizados con la Atención de Enfermería", Madrid-España, 2014

9. Banegas Cardero, J, “Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia del centro de Diagnóstico Integral "Los Arajes" municipio San Diego”, Carabobo Venezuela, 2014”, Pontificia Universidad Javeriana.
10. Gallardo, Ay Reynaldos, “Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería” Bogotá – Colombia, año 2014, Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado y satisfacción de enfermería
11. Rivera LN, Triana A. Investigación sobre Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country (Bogotá). 2007
12. Bautista R Luz Marina “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Año 2008 Ver en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/>
13. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Ronaina P, Villanueva Ortiz Á. Necesidades de los

familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med. Intensiva*, año 2007 [revista en la Internet]. [citado en julio del 2019]; 31(6): 273-280. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912007000600002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600002&lng=es).

14. Kay H. Stricker, Oliver Kimberger, Kurt Schmidlin, Marcel Zwahlen, Ulrike Mohr, Hans U. Rothen. La satisfacción en la unidad de cuidados intensivos: lo que hace la diferencia *Rev. Sociedad Europea de Medicina Intensiva* Volumen 35 , Número 12 / diciembre de 2009 Páginas 2051 – 2059.  
<http://icmjournal.esicm.org/Journals/abstract.html?doi=10.1007/s00134-009-1611>

15. Franco Canales Rosa Esther, Percepción del cuidado del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Abril 2010. TESIS para optar el Título Profesional de: Licenciado en Enfermería Lima – Perú 2010

16. Esforzini a introducción a la calidad total. p.3. internet. disponible en:  
<http://www.eco.unrc.edu.ar/wpcontent/uploads/2010/05/Sforzini.A.pdf>  
.Citado 12 de Nov. 2016.
17. Donabedian, A., La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. Salud Pública de México, año 2003 32:113-117.
18. Salvador Carmen M, Percepción de las dimensiones de la calidad de servicios en una muestra de usuarios españoles y paraguayos. Boletín de Psicología, No. 83, Marzo 2005, 69-80. Ver en:  
<http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N83-4.pdf>.
19. Reeves, C.A.-Bednar, D.A. Defing quality: Alternatives and implications. Academy of Management Review, 2014- Ed 19, 419-445.
20. Hernández, Fernández y Baptista (2014), Libro: Metodología de la Investigación.
21. Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st Century. Washington 2001, DC: National Academy Press.

22. Chantler C. The role and education of doctors in the delivery of health care. *Lancet*. 1999;3;353:1178-81.
23. SEMICYUC Indicadores de calidad del Enfermo Crítico de la SEMICYUC se ha realizado en base al trabajo publicado por la misma Sociedad Científica en el año 2005 , disponible en <http://www.semicyuc.org/temas/calidad/indicadores-de-calidad>.
24. Societat Catalana de Medicina d'Urgències (SCMU), con el proyecto: Servicios de Urgencias: Indicadores para medir los Criterios de Calidad de la Atención Sanitaria, financiado por la Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, y asumido por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).
25. Romero V., Cabeza B., Sainz J., San Marcos M., Carretón L., Escalante S., et al. (2006) *Calidad asistencial en el sistema sanitario*. Madrid.
26. Muñoz Y., Coral R., Moreno D., Pinilla D., Suárez Y. *Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería*. *Repert. med.*;2009 18(4):246-250.

27. Ortega y Suarez. (2008) Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México: editorial panamericana; 2006., p.8.
28. Consejo Internacional De Enfermería. Citado Por Ortega Y Suarez., Manual de evaluación del servicio de calidad en Enfermería. estrategias para su aplicación. México: editorial panamericana; 2006., p 8.
29. Buttle F. SERVQUAL: Review, critique, research agenda Eur J Mark, 30 1996, pp. 8-32
30. Documento técnico RM519-2006. Dirección General de Salud de las personas. Sistema de Gestión de la calidad en salud. Lima. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/SistemaGestiondeLaCalidad.pdf>
31. OMS – CIOMS Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra 2002. Internet. Disponible en: [http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas\\_eticas\\_internacionales.htm](http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm) [Citado 23 de Jul 2019]

32. Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary 4ª Edición Madrid, España Oceano grupo Editorial 2012 pp. [Citado 23 de Jul 2019] Ver en: <https://books.google.com.pe/books?id=BCCRVArVEYIC&pg=PA79&lp g=PA79&dq=Mosby.+2001.+Océano+Grupo+Editorial+Espa>
33. Loreto Efraín. Hacia una medicina más humanizada. 1ra edición. Edit Interamericana. Madrid. 2000. p. 263.
34. Ministerio de Salud. Cuidado de enfermería, Lima: Editorial MINSA 2012.
35. Rivera LN, Triana A. Investigación sobre Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country 2007 (Bogotá).
36. Hoyos A. Guía de cuidados básicos. Consultado 16 mayo 2016. Disponible en [www.scon.org.co/documentacion/guias.pdf](http://www.scon.org.co/documentacion/guias.pdf)
37. Velasco José. Detección de necesidades de pacientes ingresados en UCI 2000. p. 2-12

38. Ministerio de Salud. Guía de Atención del recién Nacido. Lima: Editorial MINSA. 2008
39. Muñoz JJ, Baena G, Venzalá MJ. Guía de cuidados del recién nacido. Córdoba, División de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. 2009 consultado junio 2016. Disponible en <http://www.Healthsystem.edu/newborn-sp>.
40. Salvador Ferrer Carmen. Participación y Compromiso en la Calidad de los Servicios Paraguayos. Universidad de Almería, España  
Compromiso calidad Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 3 pp. 363-370.  
<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP04038.pdf>

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería

### SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

#### CUESTIONARIO CALIDAD DE E ENFERMERÍA

##### Finalidad:

- Identificar cual es la calidad del cuidado enfermería en los usuarios del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Hipólito Unanue de Tacna, 2019

##### Instrucciones:

- Por favor apóyenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario.

#### 1. DATOS GENERALES

**A) Sexo:** (a) Femenino (b) Masculino

**B) Edad: ..... Años.**

- a. 18 a 20 años                      b. 20 a 34 años  
c. 35 a 59 años                      d. mayor de 60 años

**C) Grado de instrucción**

- a. Sin instrucción  
b. Primaria  
c. Secundaria  
d. Superior

Piense en la forma en que el personal profesional de enfermería le ha proporcionado el cuidado.

## II. ESCALA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(a)

Dimensiones /ítems		MUY INEFICI ENTE	INEFICI ENTE	REGUL AR	EFICIEN TE
<b>EMPATÍA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	La capacidad del personal de enfermería de comprender sus Necesidades.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	La capacidad del enfermero de ponerse en su lugar.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>COMPETENCIA PROFESIONAL</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	La eficacia en la realización de tareas de enfermería.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>CAPACIDAD DE RESPUESTA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	La rapidez con la cual se resolvieron sus problemas.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>CONFORT</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	Las comodidades ofrecidas durante la situación de cuidado	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>INFORMACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	La información brindada por los enfermeros sobre su cuidado.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	La capacidad del enfermero para responder a sus interrogantes	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## ANEXO 02

### ESCALA DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES

AUTOR: Marky Bazán, G. (2012)

#### Finalidad:

- Determinar cuál es el nivel de satisfacción del usuario del Servicio de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital de Hipólito Unanue de Tacna, 2019

**Instrucciones:** Por favor ayúdenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario. Piense en la forma en que el personal profesional de enfermería le ha proporcionado el cuidado. Conforme yo lea cada enunciado del cuestionario, decida en qué medida sus necesidades han sido o no satisfechas por el personal de enfermería. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión.

Los números del 1 al 4 indican hasta qué grado sus necesidades fueron satisfechas.

**1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi Siempre, 4=Siempre**

N o	Dimensiones/ítems	N u n c a	Alg un as ve ce s	C as i si em pre	Siem pre
<b>Trato que le proporciona al paciente</b>					
1	Considera que las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan.	1	2	3	4

2	Considera que las enfermeras entienden cómo se siente después de la atención.	1	2	3	4
3	Considera que las enfermeras le tienen paciencia cuando le proporcionan cuidados	1	2	3	4
4	Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.	1	2	3	4
5	Cuando las enfermeras le dan alguna orientación o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente	1	2	3	4
6	Las enfermeras le ponen atención cuando usted plática con ellas.	1	2	3	4
7	Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.	1	2	3	4
8	Las enfermeras le proporcionan privacidad cuando realizan algún procedimiento como la curación de la herida quirúrgica, cambio de gasa, etc.	1	2	3	4
<b>Calidad técnica del cuidado</b>					
9	Considera que las enfermeras tienen habilidad para realizar los procedimientos que usted requiere (colocar suero, administrar medicamentos, cambio de apósitos, curación de la herida).	1	2	3	4

10	Considera que las enfermeras saben cómo cuidar a pacientes.	1	2	3	4
11	Las enfermeras le explican los procedimientos con palabras claras antes de realizarlos, de tal forma que usted pueda entenderlos.	1	2	3	4
<b>Disponibilidad</b>					
12	Hay una enfermera disponible cuando lo requiere.	1	2	3	4
13	Las enfermeras durante el turno valoran las necesidades del paciente	1	2	3	4
14	Las enfermeras le proporcionan lo que necesita para cubrir sus necesidades de salud (por ejemplo calmar el dolor).	1	2	3	4
<b>Continuidad del cuidado</b>					
15	Las enfermeras le proporcionan los cuidados que necesita.	1	2	3	4
16	Las enfermeras saben lo que necesita	1	2	3	4
17	Las enfermeras que lo atienden son las mismas.	1	2	3	4
<b>Resultados</b>					
18	Las enfermeras hacen le hacen sentir cómodo.	1	2	3	4

19	Las enfermeras tratan de tenerlo tranquilo y relajado.	1	2	3	4
20	Las enfermeras lo hacen sentir seguro.	1	2	3	4
21	Recibió información sobre cada procedimiento.	1	2	3	4
22	Las enfermeras le han orientado acerca de los cuidados post alta.	1	2	3	4

Instrumento elaborado por; Marky Bazán, Giuliana Andrea (2012)

## ANEXO N°03

### UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

#### LA CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, 2019

##### **Control de calidad de los datos:**

La validez externa:

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es 0.75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0.99.

De acuerdo a dicho autor, si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos una validez de contenido.

Formula: 
$$CVR = \frac{n - N / 2}{N / 2}$$

$n$  = número de expertos que indican "esencial"

$N$  = Número total de expertos

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo.

Calculando CVR: 
$$\frac{4 - 4 / 2}{4 / 2} \quad CVR = 1$$

Todos los jueces indicaron que el ítem es PERTINENTE, como se observa en el cuadro siguiente.

Reactivos	EXPERTOS				
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4

### Cálculo del coeficiente de validez total

Coeficiente de validez total:  $\frac{\sum CVR_t}{\text{Total de reactivos}}$

Total de reactivos

Coeficiente de validez total=  $9/9 = 1$

### VALIDEZ INTERNA

#### Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
p1	4,15	,600	4
p2	4,45	,500	4
p3	4,20	,907	4
p4	4,10	,968	4
p5	4,33	,986	4
p6	4,24	,927	4
p7	4,17	,947	4

**Matriz de correlaciones inter-elementos**

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
p1	1,000	,567	,512	,866	,846	,512	,512
p2	,537	1,000	,935	,717	,727	,925	,925
p3	,532	,935	1,000	,833	,833	1,000	,546
p4	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,526
p5	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,526
p6	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,736
p7	,812	,805	,736	,526	,526	,736	1,000

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
p1	34,25	32,250	,675	.	,963
p2	34,00	30,000	,949	.	,952
p3	34,25	26,250	,934	.	,951
p4	34,50	28,333	,844	.	,955
p5	34,50	28,333	,844	.	,955
p6	34,25	26,250	,934	.	,951
p7	34,25	28,250	,704	.	,964

Siendo el valor de la correlación mayor de 0,20, las preguntas son  
Validadas.

## CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,875	0,875	7

Siendo el Alfa de Cronbach mayor a 0,70, se considera que el instrumento es excelente.