

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA 2013

TESIS

Presentada por:

Bach. Sonia Chata Jilaja

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO
A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE.
TACNA 2013”

TESIS

Presentada por:

BACH. SONIA CHATA JILAJA

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:

Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidenta

Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
Jurado

Mgr. Elena Cachicatari Vargas
Jurado

Mgr. María del Carmen Silva Gornejo
Asesora

DEDICATORIA

A Dios.

A mi familia.

A mis amigos.

AGRADECIMIENTO

“A Dios, por su inmenso amor, quien me concede el regalo de vida”

“A mi familia ; mis padres, Juan y Micaela, y mis hermanos Lidia e Isidro, mi principal motivo y cimiento, quienes gracias a su amor constante, su sacrificio, comprensión, aliento y confianza me impulsan día con día dar un paso más, y luchar por mis metas.”

“A mi hermanita Ly, por ser mi más grande impulso”

“A mis amistades quienes incondicionalmente están a mi lado, especialmente para Katherin, Zayda, Jhon, mis grandes amigos”

“A mi asesora María del Carmen Silva Cornejo, quien gracias a su paciencia, comprensión y aliento me orientó a culminar el presente trabajo.”

“A mis docentes de la Escuela de Enfermería, quienes forjaron mi formación profesional”

“A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por ser mi casa de estudios “

“Al H.H.U.T. por ser mi campo pre-profesional durante mis estudios de pre-grado”

“Al Hospital María Auxiliadora de Lima, por ser mi campo de internado, especialmente a los Enfermeros, por sus grandes enseñanzas”

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema	3
1.2. Objetivos	
1.2.1. Objetivo general	13
1.2.2. Objetivos específicos	13
1.3. Justificación	14
1.4. Operacionalización de variable	18
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.2 Bases teóricas	36
2.3 Definición conceptual de términos	78

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo y diseño de la investigación	80
3.2	Población y muestra	81
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	83
3.4	Procedimientos de recolección de datos	86
3.5	Procesamiento de datos	87

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados	88
4.2	Discusión	118

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra poblacional estuvo constituida por 80 usuarios del emergencia. Se utilizó el libro de Excel y el SPSS versión 15 para tabulación de datos. Resultados: El 67.50% de los usuarios encuestados se mostraron medianamente satisfechos, 21.25% se mostraron satisfechos y un 11.25% manifestaron insatisfacción. Respecto a las dimensiones evaluadas; en la dimensión de cuidado humano, se evidenció que un 63.75% se encontró medianamente satisfecho, dimensión de cuidado oportuno: 45% de los usuarios se manifestaron medianamente satisfechos, respecto a la dimensión de cuidado seguro 37.50% se encontró satisfecho, dimensión de cuidado continuo donde un 37.50%de los usuarios se halló satisfecho respecto a la percepción de la calidad del cuidado que reciben del profesional de enfermería según variables sociodemográficas y características del paciente.

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

ABSTRACT

The present work of investigation Hipólito Unanue Tacna had as aim Identify the level of satisfaction of the external user with regard to the quality of the care of infirmary in the emergency service of the Hospital 2013. It is a study of not experimental Investigation, of descriptive type, of transverse court, the population sample was constituted by 80 users of the emergencia. There was in use the book of Excel and the SPSS version 15 for tabulation of information. Results: 67.50 % of the polled users proved to be moderately satisfied, 21.25 % proved to be satisfied and 11.25 % demonstrated dissatisfaction.

With regard to the evaluated dimensions; in the dimension of human care, there was demonstrated that 63.75 % of the users demonstrated moderately satisfied, dimension of opportune care: 45 % of the users demonstrated moderately satisfied, with regard to the dimension of sure care 37.50 % was satisfied, dimension of constant care where one 37.50%de the users was situated satisfied, with regard to the perception of the quality of the care they receive of the professional of infirmary according to variables Social demographic and typical of the patient.

Key words: Quality, care of infirmary, satisfaction of the user.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de Salud en el Perú y América Latina actualmente asumen el reto de poder optimizar los recursos y así elevar la calidad en los servicios de salud.

La Calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención y el cuidado directo y continuo al usuario, y se halla en contacto las 24 horas del día con él. Ello exige al profesional de enfermería distintas características en el cuidado que lo orienten a brindar un cuidado de calidad, por lo que involucra entonces un cuidado interpersonal, oportuno, seguro y continuo, éstas ayudaran a lograr a mérito de la profesión una alta satisfacción de los usuarios del cuidado de enfermería.

En tal sentido con el presente trabajo de investigación se pretende determinar el nivel de satisfacción en la atención que percibe el usuario externo respecto a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

El trabajo de investigación consta de en cuatro capítulos, el capítulo I presenta el planteamiento del estudio dado por los fundamentos y formulación del problema, los objetivos, la justificación, la formulación de la hipótesis y la operacionalización de las variables. El capítulo II está conformado por el marco teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición conceptual de términos. El capítulo III describe la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de investigación, población y muestra, técnica, procedimientos y el procesamiento de datos. El capítulo IV está conformado por la presentación de los resultados a través de cuadros, con su respectivo análisis cuantitativo y por la discusión de los resultados. Por último se realizan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de atención es un conjunto de aspectos, que va a dar el personal de salud, hacia el usuario, como la atención, la calidez que le va a brindar, la confianza y tampoco solo es eso, sino que también contemos con todo lo necesario, con ambientes cálidos, con ambientes adecuados, con medicamentos a la mano, con todo eso, o sea es un conjunto de cosas que hacen la calidad.

(1)

En las instituciones de salud, la calidad de la atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad ⁽²⁾ ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el cliente, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas de los usuarios sino

también sobrepasarlas , es decir, ir más allá de lo que se considera un estándar mínimo o básico de calidad.

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional el grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario la cual trabaja con dimensiones, como son la dimensión humana; referida al aspecto interpersonal de la atención, también se halla conformada con la dimensión entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la prestación de servicios y que generan un valor agregado para el usuario respecto a costos razonables y sostenibles, y abarca a la vez la tercera dimensión la cual es la técnico-científica, la cual hace referencia a los aspectos científicos-técnicos de la atención. ⁽³⁾

La satisfacción del usuario es uno de los resultados humanísticos, considerada por Donabedian como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para cumplir las necesidades de los usuarios.

Por ende los nuevos enfoques en gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual el no brindar un cuidado de calidad de enfermería, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con el cuidado recibido, y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor insatisfacción.

Los estudios que evalúan la calidad de la atención del cuidado de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas como es el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta reducirlos de manera significativa, y así eliminarlos definitivamente.

Con la globalización que se vive en el mundo exigen al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una base sólida de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores

claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad del cuidado del profesional de Enfermería.

Por ello el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en el cuidado de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones.

La calidad de cuidado de enfermería está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al usuario externo que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc.

Las dimensiones que garantizaran que el profesional de enfermería brinde una calidad del cuidado, se hallan comprendidos por las dimensiones de la calidad técnico-científico, dimensión humana y la dimensión entorno, los cuales engloban la base del cuidado que brinda nuestra profesión.

Es así como a nivel internacional tenemos que en estudios de investigación realizados, respecto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano se encuentran resultados de regular con un 53.33%.⁽⁴⁾

En el 2009, Puebla y Cols en un estudio realizado hallaron que respecto al cuidado de enfermería el 20.9% de los pacientes expresó que no siempre los trataban con dignidad, el 51.9% opinó que casi nunca le fueron respetados sus derechos como persona y el 25% afirmó que nunca fueron respetados; Con relación a la percepción de la calidad de la atención recibida por el personal de Enfermería encontró que en general fue mala, no encontraron a nadie que se expresara en términos de excelencia con relación a la atención de Enfermería.⁽⁵⁾

Así mismo en Cuba, se encontró indicadores de calidad en el cuidado de enfermería donde la muestra de estudio se mostró

satisfecha con el indicador que midió la confianza en su enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó puntaje de satisfacción en 82 personas (63,1 %).

En el Perú las dimensiones de la calidad valoradas para conocer la satisfacción que tenga el usuario sobre el servicio brindado esta dado también por tres dimensiones mencionadas en un principio, calidad técnico-científico, humana y entorno.

Además se hallan estudios donde el 58,4% de pacientes que declararon ser tratados como un número de cama o un diagnóstico, y el 81,5% refirió un ambiente incomodo mientras que un 90,0% manifestó la presencia ruidos durante su atención, exteriorizándose así, las características negativas de la percepción de la calidad. (Delgado, 2007).

A nivel nacional en un estudio de investigación sobre la calidad de atención de enfermería manifiesta que este es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los

efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.⁽⁶⁾

Respecto a la satisfacción en la dimensión de trato humanizado se evidencia también mediante un estudio nacional que el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado.⁽⁷⁾

Es así en Tacna que en el trabajo de satisfacción del usuario externo realizada en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2012 objetiva que del total de dimensiones evaluadas satisfacción total es del 40.8%, siendo el nivel de insatisfacción total es 49.2 %.

Entre las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción encontramos la capacidad de respuesta: Nivel de insatisfacción total del 68.25%.

En la Dimensión Seguridad: Nivel de Insatisfacción total es de 60.75%, Seguido de la dimensión de empatía con una insatisfacción de 58.60%.Y por último la dimensión de aspectos tangibles con un nivel de insatisfacción de 52.25%

Según informe del Buzón de Quejas y Sugerencias del Hospital Hipólito Unanue Tacna, perteneciente al 2011, se objetiva que la mayor cantidad de quejas fueron por maltrato de parte del personal en un 38.9%, seguido de un 27.8% por tiempo de espera, un 22% por falta de calidad percibida por el paciente y un 11.1% por otro tipo de atenciones como son falta de personal.

De un total de 36 quejas de diferentes grupos profesionales, el profesional de enfermería presentó 08 quejas; seguido de 07 quejas por parte de personal técnico en enfermería y 05 quejas al profesional médico y otras 16 no especificadas.

En el informe del Buzón de quejas y sugerencias del Hospital Hipólito Unanue correspondiente al Primer Trimestre del 2012, se objetiva que la mayor cantidad de quejas fueron por maltrato por

parte del personal en un 75%, seguido de un 16.67% por tiempo de espera, 8.33% por presunta negligencia.

Es así, el paciente que acude al servicio de emergencia, llega con amplias expectativas de la mejora inmediata de su salud, o la atención oportuna, segura, humana y continua del problema de salud que lo aqueja, pero se ha percibido y a través del “boca a boca” del usuario externo (paciente o familiares), que esto no ocurre, debido a la falla en las dimensiones de la calidad(técnico-científico, humano y entorno), la responsabilidad es grande, y son los usuarios, quienes a través de la atención que reciban, emitirán un juicio acerca de evaluación de calidad, sea en la estructura, sea en el proceso y/o resultado, siendo así se pueden divisar falencias en el cuidado por parte del profesional de enfermería, ya que aún se siguen evidenciando insatisfacción en su quehacer profesional (lo que también es evidenciado en otros estudios) y esto seguirá prevaleciendo mientras el trato y contacto con el paciente y su familia sea vertical, mientras no exista una mejora en el trato humano, mientras la atención en emergencia no sea oportuna, mientras los conocimientos en el cuidado no sean lo suficientemente sólidos para brindar un cuidado seguro, y mientras

que el paciente deje de ser tomado como un objeto material y no como persona, a ello añadirle las funciones que realiza el personal de enfermería hace que de alguna u otra forma se aleje de su centro de atención (persona) y se olvide de la esencia de su quehacer profesional, por ello es importante integrar la calidad y cuidado para así lograr la satisfacción del usuario.

Es entonces imprescindible para el presente trabajo de investigación determinar cuál es la satisfacción que expresan los usuarios al valorar la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia, tomando a este servicio como uno de los servicios que presenta amplia demanda y con usuarios externos muy vulnerables.

Considerando estos aspectos, nos vemos motivados a plantear el siguiente problema para responder a través de la investigación.

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia - Hospital Hipólito Unanue. Tacna 2013?

1.2. OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia - Hospital Hipólito Unanue. Tacna 2013

ESPECÍFICOS

Identificar algunas características sociodemográficas (sexo, edad, nivel de instrucción) del usuario externo atendido en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013.

Identificar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de cuidado humano en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013.

Identificar el nivel de satisfacción del usuario respecto a cuidado de enfermería en la dimensión de cuidado oportuno en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013.

Identificar el nivel de satisfacción del usuario respecto a cuidado de enfermería en la dimensión seguro en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013.

Identificar el nivel de satisfacción del usuario respecto a cuidado de enfermería en la dimensión de cuidado continuo en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Comprender el término calidad en la atención de salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de reconocer que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional de enfermería, el de poner a disposición de los que deben tomar

decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad del cuidado.

Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del usuario es decir, enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los usuarios a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al usuario externo, considerando que las relaciones con el usuario deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba y exprese, permitirá medir la calidad de del cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Jiménez y Cols, afirman que la satisfacción gira en torno a un eje principal: el usuario externo, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial total, puesto que el usuario (paciente, familia y/o sociedad) es

quien tiene la oportunidad de percibir como se recibe el servicio debido a la experimentación vivida a la hora recibir la atención de la institución.⁽⁵⁾

Jean Watson, el cuidado enfermero es la esencia de enfermería, cuidar es el eje central de la practica J. Watson aporta una nueva dimensión a la definición de cuidado denominándola caring. El caring se define como una actitud del profesional de enfermería, que comprende el cuidado como núcleo de todas sus acciones desde la perspectiva, fenomenológica; sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, integro, oportuno, continuo y efectivo debe ser de calidad, brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, solventando o cumpliendo de manera total y/o parcial una necesidad o expectativa; Brindar cuidado con calidad es dar respuesta a las necesidades de bienestar de un paciente, con los mejores recursos humanos, materiales y aspectos técnico - científicos de los que se dispone buscando el máximo grado de desarrollo y de satisfacción.

En el transcurso del tiempo se ha demostrado como la tensión y el estrés que se maneja en un hospital por parte de los

pacientes y profesionales de la salud es alto, y más en el servicio de emergencia, en donde cada paciente necesita una atención inmediata y de alta calidad para atención en la institución sea oportuna y confortable dando resolución eficiente y segura al problema que lo afecta, sin embargo en la experiencia pre-profesional se ha podido observar quejas continuas de pacientes induciendo al servicio de emergencia como un servicio deficiente, a eso sumar la gran demanda poblacional trae como consecuencia una gran tensión que influye de manera significativa en la atención y cuidado que brinda el personal de enfermería a cada paciente, vertiendo así una perspectiva de insatisfacción del paciente y/o familiar respecto a la atención recibida.

De ésta manera, en el presente estudio de investigación, tiene el propósito de evidenciar en que aspectos se deben plantear mejores abordajes en las dimensiones del cuidado que brinda el profesional de enfermería (cuidado humano, oportuno, seguro y continuo) lo que optimizaría la prestación del cuidado y, por ende, del servicio de salud, reconociendo que la sociedad demanda cada vez más, un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte de quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la

filosofía del humanismo, el compromiso moral y el deber social; como también, fortalecer las intervenciones del equipo de Enfermería mediante la implementación de procesos de mejoramiento continuo que permitan efectuar una práctica de Enfermería consciente, teórica y científica dentro del resto del equipo de salud, para responder desde lo disciplinar e interdisciplinar a los problemas y necesidades que plantea la cotidianidad en el escenario real del servicio de emergencia, como servicio netamente crítico, con un alto volumen de pacientes con la necesidad de una atención oportuna, con énfasis en la percepción del usuario, lo que significaría para los trabajadores de enfermería un reto de desempeñarse en un entorno exigente, de tal manera buscar y concebir la mejora continua en la calidad del cuidado de enfermería, siendo este un recurso humano el principal ente para la satisfacción del usuario.

1.4. Operacionalización de Variable

- **Variable de estudio**

Nivel de satisfacción sujeto a calidad del cuidado de enfermería

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
Nivel de satisfacción sujeto a la calidad de Cuidado de enfermería	Es el cuidado oportuno, personalizado, humano, continuo y eficiente que brinda el personal de enfermería de	Cuidado Humano -Atención personalizada -Tono de voz -Identificación del personal -Educación sobre las normas del servicio	-Insatisfecho (3-12 puntos) Medianamente satisfecho (13-22 puntos) -Satisfecho (23-33 puntos)	O R D

	<p>acuerdo a los estándares de calidad definidos para una práctica profesional competente y responsable.</p>	<p>Cuidado Oportuno</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tiempo de espera -Tiempo de atención <p>Cuidado Seguro</p> <ul style="list-style-type: none"> -Atención antes de realizar un procedimiento -Atención procedimiento 	<ul style="list-style-type: none"> -Insatisfecho (3-4 puntos) Medianamente satisfecho (5-7 puntos) -Satisfecho (8-9 puntos) -Insatisfecho (3-4 puntos) Medianamente satisfecho 	<p>I N A L</p>
--	--	--	---	-----------------------------------

		-Atención después del procedimiento Cuidado continuo Atención permanente	(5-7 puntos) -Satisfecho (8-9 puntos) -Insatisfecho (3-4 puntos) Medianamente satisfecho (5-7 puntos) -Satisfecho (8-9 puntos)	
--	--	--	---	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Ponce (2006) México, desarrolló un estudio donde describió los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera, obteniendo como resultado, una calidad de atención insuficiente en el 50% de los usuarios encuestados y una satisfacción laboral alcanzando un índice global de 3.42 ; concluyendo que a mayor satisfacción laboral existe, mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente⁽⁸⁾

Caligiore, Iván y Díaz, Javier (1999) Venezuela, realizaron un estudio titulado, "Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela". Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de

Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformado por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización

correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que lo recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios de la muestra respondió que el personal de enfermería se encargaba de esta labor”.⁽⁹⁾

Morales T. Modesta (2004) España, realizó un estudio titulado “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada.

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron

entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron: Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería.

Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera.

Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.⁽¹⁰⁾

Guacaran F. (2009) Venezuela, realizó un estudio titulado “Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital Ruiz y Páez”, Ciudad Bolívar, Objetivo: Evaluar la Calidad de Atención de Enfermería mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos (estructura, proceso y resultado) en la Emergencia de Adulto del Hospital “Ruiz y Páez”, en Ciudad Bolívar, durante el periodo Mayo – Junio 2009, el tipo de estudio que se realizó fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 39 profesionales; la muestra de los pacientes coincidió con el valor del universo estudiado de usuarios.

La calidad de atención del profesional se determinó llevando a cabo la siguiente clasificación: Excelente, Muy Buena, Buena, Regular y Deficiente, con relación al Modelo de Donabedian (Estructura, Proceso y Resultado), el cual concluyó que la actividad mayor realizada por el personal de enfermería es la administración de medicamentos a los pacientes que ingresan a la unidad y que el usuario que demanda la atención de enfermería presenta un impacto calificativo como regular, más aun, percibe una clara insatisfacción en relación a la infraestructura e instalaciones físicas del área y la forma

de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado.⁽¹¹⁾

Borré O. Yeis (2011) Colombia, en la tesis titulada “Calidad percibida de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla”. Objetivo: Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7%

estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5).⁽⁵⁾

A nivel Nacional

Delgado (2007) Perú, evaluaron la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario en un servicio de emergencia, con una muestra de 130 pacientes; más del 50% de los pacientes mostraron porcentaje de aprobación, dentro de las características negativas se apreció que el 58,4% de pacientes declaró ser tratado como un número de cama o un diagnóstico, y el 81,5% refirió un ambiente incomodo mientras que un 90,0% manifestó la presencia de ruidos durante su atención, exteriorizándose así, las características negativas de la percepción de la calidad.⁽¹¹⁾

Jamaica, M. y Morales, M. (2006) Lima, realizaron un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los objetivos fueron:

determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron: “La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”.⁽¹²⁾

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia (2003) Lima, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario (UTM). La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las

conclusiones fueron entre otras: “La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”.⁽¹⁵⁾

Timaná Yenque, Lilliana (2002) Lima, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras: “El 48%

de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”.⁽¹⁶⁾

Quispe Ninantay, Angela María (2005) Lima, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Los objetivos fueron: Determinar la

opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.⁽¹⁷⁾

Monchón P. Paola y Montoya G. Yasmín (2013) Perú, El estudio titulado Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013; es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. Las bases teóricas se sustentan en Donavedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. 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. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de

fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. ⁽⁷⁾

Se concluyó que el nivel de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico. ⁽¹²⁾

Romero Ameri, Liliam Claudia (2008) Lima, realizó un estudio sobre “La percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, el cual tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó de

un formulario tipo cuestionario y tipo escala de Likert modificada, la técnica fue la entrevista.

Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera fue en un 31,67% medianamente desfavorable, con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal un 38.33% de los pacientes tuvo una percepción medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28,33%.⁽⁶⁾

Palacios Cuadros, Liz Karla (2012) Perú, realizó un estudio “La relación entre cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012”, donde se obtuvo que: La mayoría de los(os) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los

usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción, encontrando una relación estadísticamente significativa entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%).⁽⁷⁾

2.2. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS

2.2.1. CONCEPTO DE ENFERMERÍA

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general. Florence Nightingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu

sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.⁽¹⁷⁾

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”.⁽¹⁷⁾

Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”.⁽¹⁷⁾

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del 2004 refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja

con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”.⁽¹⁸⁾

2.2.2. CUIDADO DE ENFERMERIA

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero.

En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”

Entonces si brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve actuando en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.”⁽²⁰⁾

Atributos del cuidado de enfermería

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es la salud de las personas.
- Se basa en el respeto a las personas.
- Es intencional, planificado, es dirigido.
- Relacional, en un proceso interpersonal.

- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere de preparación profesional.
- Se da en un contexto, no es aislado.
- Se mueve en continuo salud-enfermedad.
- El cuidado es humano, oportuno, seguro y oportuno.

2.2.3. JEAN WATSON TEORIA DEL CUIDADO HUMANO

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filosofo),

Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

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

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores curativos de la ciencia del cuidado

- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

- La enfermera en este factor debe tener características de comportamiento humano en el cuidado, como llamar a la persona por su nombre, orientarlo, brindarle atención personalizada, tratarlo con respeto, trato con amabilidad, brindar apoyo emocional, atender las necesidades, utilizar un tono de voz adecuado, saludar a la persona, e identificarse.⁽¹⁰⁾
- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica empatía, acogida no posesiva, comunicación eficaz, información, eficiencia y eficacia.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartirlos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

La enfermera posee un conocimiento Técnico-científico, que le permita responder a las necesidades de la persona de manera oportuna, siendo su actuar rápida ante la necesidad de ayuda del paciente, y dedicarle el tiempo necesario para atenderlo así solucionar de manera independiente el problema que aborde la persona. ⁽¹⁵⁾

- Promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente.
- La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal, así la enfermera garantiza un cuidado continuo durante el proceso de enfermedad y hasta lograr la curación del paciente.

- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La

psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. ⁽²³⁾

2.2.4. GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Colliere, 1993 manifiesta que muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros. ⁽¹⁹⁾

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de

conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente. ⁽¹⁹⁾

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción. ⁽¹⁹⁾

Por tanto la Gestión del cuidado, “Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos”. ⁽¹⁹⁾

2.2.5. CALIDAD

Se entiende por calidad la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo

por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

La calidad es:

-Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.

-Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.

-Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.⁽¹⁹⁾

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos

cuantitativos y cualitativos, la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico de salud comprende:

- a. Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- c. Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Dimensiones de la Calidad

Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las

relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

a) Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas;
- Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados;
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;

- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.
- Atención oportuna, Respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para la persona o la población. (MINSAs. Perú - 2002)

b) Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.
- Atención personalizada: es básicamente el comportamiento de todo ser humano, el buen trato con la persona, servicio eficaz y con respeto,
- Tono de Voz: El tono, la intensidad y el timbre tienen siempre un valor expresivo susceptible de variar en función de las variaciones tonales, tímbricas y de intensidad que efectuemos mientras hablamos.
- Identificación personal La identidad es lo que permite que alguien se reconozca a sí mismo. En consecuencia, la identidad personal es todo aquello que nos define como individuos. Transmiten la imagen que queremos dar y, además, sirven para dar un sentido de identidad a nuestra

organización, representando simbólicamente, competencias, y haciendo que los usuarios elaboren una imagen mental de la profesión.

- Apoyo emocional, prestar el apoyo adecuado, atendiendo con actitudes y comportamientos que demuestren lo que le preocupa el bienestar y aceptando como persona al paciente.

c) Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio, dentro de ellos se hallan los aspectos tangibles y elementos físicos, tecnológicos, financieros, materiales, y de Recurso humano que circundan el contexto en el que se brinda la atención en salud.

(19)

De acuerdo con las teorías más aceptadas de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente/usuario debe ser un objeto irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades.⁽²¹⁾

Elementos en el análisis de la Calidad

Un de las aportaciones más sustanciosas al estudio de calidad asistencial se debe a Donabedian, quien recogiendo ese carácter multifactorial a que hace referencia, identifica tres aspectos, y cada uno de ellos relacionados entre sí.⁽¹³⁾

Componente Técnico - científico: como expresión de la adecuación de la asistencia que se presta a los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución de los todos los procedimientos con destreza.⁽¹³⁾

Depende del balance de los riesgos beneficios esperados. Aquí entran en juego los actores que participan en el proceso de atención del servicio, en la primera instancia los profesionales que prestan el servicio directamente, en este caso los profesionales de enfermería que brindan el cuidado de manera continua y permanente.⁽²⁶⁾

El manejo técnico – científico depende de la idoneidad profesional, de la prelación y grado de especialización de cada uno de los miembros del equipo de salud de las instituciones, de las habilidades, del número de recursos por paciente, además de las características personales y creencias de los usuarios frente al tipo de servicio que se les presta, de los riesgos beneficios que se puede obtener frente de determinadas medidas terapéuticas.⁽¹³⁾

Componente interpersonal, muy importante la relación paciente-profesional de salud.⁽¹³⁾

Consiste en la conformidad con las legítimas expectativas del paciente, normas sociales y profesionales. Estas están medidas por las normas individuales y por los patrones sociales particulares

en donde la interacción y la comunicación, la información clara y veraz, juegan un papel importante para la persona y la familia. ⁽²²⁾

Componente entorno, como expresión de la importancia que tiene para la atención en el marco en el cual esta se desarrolla es decir, el medio centro hospitalario. ⁽¹³⁾

Las nuevas tendencias en calidad asistencial se enmarcaron dentro de la mejora continua, que pretende identificar oportunidades utilizando herramientas como: eficacia, servicio y rapidez adecuada y la orientación al paciente garantizando su recuperación, las decisiones se basaran en un fundamento científico en la medida de lo posible y la calidad formará parte de los objetivos de las instituciones de salud. ⁽¹³⁾

Evaluación de la calidad del cuidado

La nueva evaluación tiene cuatro componentes, identificar cuantificar, valorar y comparar. En consecuencia uno de los pasos iniciales para evaluar la calidad del cuidado de enfermería es medirla. Pero cómo se puede aspirar a medir algo tan intrínseco cualitativa, que incorpora juicios de valor, sin caer en la

subjetividad. Para ello HEALLY nos facilita la tarea difiriendo la evaluación de la calidad como la comparación de una situación previamente determinada como deseable con la realidad, el análisis de los motivos de discrepancia sugerencia de los cambios necesario para evitarla, comprobando posteriormente su eficacia.

(13)

El desarrollo de un programa de mejora de la calidad en un hospital, es un proceso lento que supone necesariamente un cambio en la forma de hacer las cosas, se ha involucrado a todos los profesionales impulsando el espíritu de equipo y comprometiendo metas comunes. Considera tres pilares esenciales. ⁽¹³⁾

Calidad científico-técnico: técnica o física, que hace referencia a la existencia de los que el paciente este recibiendo. Representa el punto de vista de los profesionales, sus jueces son los avances técnicos y el juicio personal. ⁽¹³⁾

Calidad Funcional o Interactiva, que se refiere al componente interpersonal del proceso asistencial de binomio enfermero – paciente en este caso los jueces son el paciente y la familia. ⁽¹³⁾

Calidad Corporativa que se refiere a la imagen, que los pacientes, los profesionales y aun la población en general tienen de ese servicio y/o hospital, entonces los jueces son los clientes internos y externos.

De las tres se optó por la calidad funcional o interactiva donde los jueces fueron los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del HHUT en el año 2013, determinándose la calidad del cuidado brindado por enfermería. ⁽¹³⁾

Donavedian, considerado padre de la calidad de atención en salud lo define como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar mayores mejoras posibles de salud”, y la organización mundial de la salud (OMS) lo define como “un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el usuario, un alto grado de satisfacción por parte del usuario e impacto final de salud”.

La atención de calidad de enfermería, se puede definir de la siguiente manera: es el grado de eficiencia o excelencia con que se brindan los cuidados de enfermería. Este grado es una variable que representa un punto fijo dentro de las escalas de valores, escalas que de ningún modo es una constante universal pues está influenciada por factores como: el marco de referencia del individuo, las expectativas de la sociedad, las facilidades de los recursos. De allí que la atención de calidad tal cual lo conceptuamos, existirá sea cual sea el tipo de pacientes de institución de lugar o de los recursos con que se cuenta en los hospitales, factores que dan lugar a los tipos de atención de enfermería.

2.2.6. CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.

Expresada de otra forma, la orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales humanos y éticos. ⁽¹⁹⁾

Aiquipa Mendoza ⁽¹³⁾ identificó cuatro dimensiones: la humanidad de la atención, la oportunidad, la seguridad y la continuidad. Entonces, este estudio, que toma como base el ya mencionado de Aiquipa, adopto los mismos constructos como dimensiones de la calidad y se propuso recoger y procesar las opiniones de las pacientes hospitalizadas en el área de maternidad, con respecto a estas cuatro dimensiones, con la intención de medir la calidad percibida. ⁽¹³⁾

Categoría Cuidado Humano

La humanización del cuidado resulta un tema complejo de abordar, debido a que el ser humano es un conjunto de valores, reacciones y sentimientos, único e indivisible, que vive

y responde ante la enfermedad de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias, sus conocimientos y su modo de vida; por lo tanto, cada persona debe ser atendida de manera individual. Sin embargo, esta guía ofrece lineamientos generales de atención humanizada, puesto que, la calidad humana debe estar presente en la atención del paciente quien se torna frágil y angustiado frente a la enfermedad. ⁽²³⁾

Una atención es humana cuando es personalizada, se realiza con el tono de voz adecuado (respetuoso y afable), previa identificación del personal, y cuando este brinda acabadas explicaciones acerca de las normas del servicio y durante el lapso de tiempo adecuado para las necesidades del paciente. ⁽²⁵⁾ La humanidad consiste en respetar al paciente como un ser humano integral para lograr su satisfacción plena ⁽²⁴⁾

Categoría Cuidado Oportuno

Oportunidad de la atención: una atención es oportuna cuando se la realiza en el momento en que la precisa el paciente y con el menor tiempo de espera posible. ⁽¹³⁾

Categoría Cuidado Continuo

Continuidad de la atención: una atención es continua cuando el personal de enfermería acompaña al paciente las 24 horas del día. ⁽¹³⁾

Categoría Cuidado Seguro

Seguridad de la atención: una atención es segura cuando el personal de enfermería inspira confianza y seguridad al paciente en cada procedimiento. ⁽¹³⁾

La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, practica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis), así como la autodeterminación y autorregulación. ⁽²⁵⁾

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en

función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.⁽⁴⁾

2.2.7. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

La definición de Pascoe: “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” es una de las más simples y aceptadas, es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio.

Medir la satisfacción del usuario constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar del personal de enfermería. A través de la identificación del

usuario por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza y satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a duda, el usuario espera ver satisfechas. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. ⁽²⁶⁾

Kotler citado por Thompson (2006) La satisfacción es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad.

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

Los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, esperan recibir cuidado de calidad y seguridad siendo conscientes de que existe un bajo nivel de desempeño lo aceptan sin quejarse y hasta

expresan satisfacción cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas.

La valoración de la satisfacción del usuario con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales. MINSA (2000).

Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los usuarios son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar su eficacia como para mejorar el producto.

Segundo, la satisfacción del paciente, es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud.

Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los usuarios tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud.

Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del usuario son fáciles de realizar.

Nivel de satisfacción

Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada, que realiza en el usuario sobre la atención recibida, está expresada por el usuario en función a sus expectativas y percepciones, usuario y se definen por satisfecho, insatisfecho y medianamente satisfecho.

Usuario satisfecho, cuando se cumple las expectativas y percepciones que el usuario tenga ante la atención sanitaria recibida.

Usuario medianamente satisfecho: cuando se cumple parte de las expectativas y percepciones que tiene el usuario en la atención.

Usuario insatisfecho: cuando no se cumple las expectativas ni percepciones que tiene el usuario acerca de la atención que recibe.

2.2.8. EMERGENCIA

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

Servicio de Emergencia

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

Sala de Observación, área del Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de paciente con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

Tópico de Emergencia, área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Triage, área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.

Unidad de Reanimación o Shock Trauma, área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de prioridad I.

Servicio de Emergencia Del Hospital II-2 Hipólito Unánue Tacna

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

La atención que brinda el servicio en las especialidades de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia.

Cuenta con ambientes para la observación, así como para Triage, destinada a la evaluación inicial del paciente.

Tópico, para colocación de inyectables, preparación de nebulizaciones, enemas, vacunas, etc. Y la Unidad de Trauma Shock, necesaria para la atención del paciente crítico y lavados gástricos.

La atención que brinda el servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna es las 24 horas del día los 365 días del año a los pacientes que requieren atención inmediata, satisfaciendo las necesidades bajo criterios de calidad. Tiene como funciones: Organizar la oferta y la demanda de los usuarios a situación de Emergencia. Calificar, admitir, evaluar, estabilizar e iniciar el tratamiento a pacientes con daños que comprometen la integridad y la vida. Participar en la formación y especialización del recurso humano.

El Servicio de Emergencia de HHUT según el plan operativo vigente trabaja con una población de 274 496 usuarios; 17,1% P< 15 años y > 64 años 28.4%.

En general las atenciones se incrementan en 1999 una población aprox. de 29 582 pacientes, en el 2008 una población aprox. de 29 952 en un rango de 10 años el número de atendidos se incrementa en 1,2%, sin embargo se encuentra un notable incremento en la complejidad y compromiso de cada año, que presenta el

paciente , demandando más tiempo de atención y por ende mayor número de personal .

La demanda de pacientes en el Servicio de Emergencia del HHUT en el 2011 es de 26 192 pacientes los cuales recibieron atención médica y de enfermería en promedio 2, 183 mensuales y 73 diarios.

El mayor % de atendidos, corresponde a la Especialidad de Medicina Interna con el diagnostico de intoxicaciones.

En el año 2012, se hallaron un total de 28, 327 pacientes atendidos en el área de emergencia en los servicios de cirugía, ginecología, medicina, obstetricia y pediatría, teniendo un total de 17,966 pacientes pertenecientes a los servicios de medicina y cirugía que fueron atendidos por el profesional de enfermería en forma anual. Siendo en promedio mensual de atendidos un numero de 1,497 y un promedio de 50 pacientes atendidos diariamente.

2.2.9. ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

La enfermería, a lo largo de las últimas décadas, ha logrado incorporar a sus multifacéticas actividades, un papel principal en la actuación de primera urgencia en las instituciones asistenciales y en las ambulancias, que es en muchos casos decisivo, para lograr la calidad en el servicio.

Mediante el cumplimiento de indicaciones médicas o por procedimientos o modos de actuar, que ejecuta de forma independiente, inciden en el propósito colectivo de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible.

Su labor es imprescindible en actividades fundamentales como son: Recepción: El enfermero es la primera persona que recibe, clasifica al paciente y dirige su atención por prioridades, para ello, debe tomar las medidas vitales inmediatas y desencadenar la alarma ante una emergencia.

Evaluación: El enfermero evaluador es el encargado de evaluar todos aquellos síntomas y signos que refiere el paciente y realizar un diagnóstico preliminar, también del monitoreo y seguimiento de los casos una vez estabilizados.

Manejo: En dependencia de su calificación puede ejecutar acciones por prioridades vitales, reanimación, procedimientos e incluso instituir tratamiento medicamentoso según protocolos básicos y avanzados.

Relación enfermero paciente: Los enfermeros deciden la satisfacción porque son los primeros o uno de los primeros en contactar con el paciente, son los que más tiempo están con ellos, son los que cumplen las indicaciones médicas que decidirán el resultado técnico, son los que más roce tienen con el paciente y su familia, por lo que podrán conocer más fácilmente sus insatisfacciones e incomprensiones.

El manejo del paciente de alto riesgo consiste en que la enfermera debe estar preparada para conocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y nasogastrica. Interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc. y las actividades de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

2.2.10. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la

salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia” ⁽³⁰⁾

El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado

Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada).

El tiempo de hospitalización, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Calidad del cuidado de Enfermería

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, y medido por el nivel de satisfacción expresada por el usuario en función a sus expectativas y percepciones, se definen por satisfecho, insatisfecho y medianamente satisfecho.

Calidad de la atención

Aptitud de un servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Satisfacción del Usuario externo

Es la sensación subjetiva de plenitud y conformidad del usuario o familiar con la actividad realizada por el personal de salud, dando

por resultado un usuario satisfecho, medianamente satisfecho o un usuario insatisfecho.

Servicio de Emergencia

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

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El tipo es cuantitativo, porque se obtuvo datos susceptibles de cuantificación que permitirán un tratamiento estadístico enfatizando los atributos de la experiencia humana acerca de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios o familiares atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna 2013.

El diseño es descriptivo porque muestra la información tal y como se obtiene de acuerdo a la realidad.

Según el tiempo del estudio es de corte transversal porque el estudio pretende determinar la calidad del cuidado de enfermería en un momento dado.

Ámbito de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.2. Población y muestra de estudio

Población de Estudio

La población bajo estudio estuvo conformado por 80 usuarios promedio de atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

Muestra de Estudio

La muestra fue de 80 usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Usuarios mayores de 18 años que se encontraron en Observación y hospitalización en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Familiares de los usuarios mayores de 18 años en observación y hospitalización del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.
- Familiares de los usuarios, y usuarios que tengan un tiempo de permanencia mayor de 6 horas en observación y/o hospitalización del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

Criterios de Exclusión

- Familiares que se encontraron en estado de crisis emocional.
- Pacientes con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada
- Pacientes con alteraciones del lenguaje
- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15)

- Pacientes sedados por acción medicamentosa
- Pacientes que no sabían leer y escribir
- Pacientes de muy avanzada edad con incapacidad (deterioro cognitivo) para diligenciar el cuestionario y el consentimiento informado.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario elaborado.

Este instrumento fue dirigido y aplicado al usuario externo que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, tuvo como objetivo recolectar información sobre la calidad del cuidado que brindó el profesional de enfermería y conocer así el nivel de satisfacción del usuario externo atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue Tacna.

El instrumento fue validado en el trabajo de investigación titulado, “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003”, por Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia. , donde se evidencia su validez a través de juicio de expertos.

Este Instrumento calidad del cuidado de enfermería, revela la percepción del paciente sobre los comportamientos del cuidado parte del profesional de enfermería. Se modificó el instrumento del cuestionario de la tesis titulada “Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003”, por Chata Jilaja, Sonia en la tesis titulada “Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia - Hospital Hipólito Unanue .Tacna 2013“ , se realizó la validación del mismo por expertos y la prueba piloto dada por 20 usuarios, donde la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach fue de 0.876.

El cuestionario estructurado. El mismo que incluyó un apartado de datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, grado de

instrucción, tipo de seguro, tiempo de permanencia, tipo de usuario, área de atención, condición de encuestado), también constó de 20 preguntas cerradas orientadas a medir la calidad del cuidado que brindó el personal de enfermería, el cual compone 4 dimensiones. Se utilizó la escala de Likert de fácil comprensión y de respuesta rápida, se dispusieron tres respuestas: sí, a veces y no, donde sí, se le otorgo un máximo puntaje de 3, la respuesta de a veces se le otorgó el puntaje de 2, y la respuesta no obtuvo un puntaje menor de 1, para así dar un rango real de puntajes donde 3-21 puntos (puntaje mínimo = usuario insatisfecho), 22-41 puntos (puntaje medio= usuario medianamente satisfecho) y 42-60 puntos (puntaje alto = usuario satisfecho) en la sumatoria de los 20 ítems. Considerando dentro de las dimensiones; Cuidado humano (ítems 1 hasta el ítems 11), Cuidado oportuno (ítems11 e ítems12), cuidado seguro (ítems 13, ítems 14, ítems 15, ítems16, ítems 17 e ítems18) y cuidado continuo (ítems 19, ítems 20).

Clasificándose en:

Respuesta si: obtiene puntaje 3 (usuario satisfecho).

Respuesta a veces: obtiene puntaje 2 (usuario medianamente satisfecho).

Respuesta no: obtiene puntaje 1(usuario insatisfecho).

3.4. Procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó el debido permiso a la dirección del Hospital Hipólito Unanue para la aplicación del instrumento en el Servicio de Emergencia del mismo.
- Se procedió a una breve entrevista con la oficina de investigación del Hospital Hipólito Unanue y la Jefe de Enfermeras del Servicio de Emergencia para la aplicación del instrumento.
- Se solicitó consentimiento informado a las personas que participaron en la aplicación del cuestionario.
- Se aplicó el cuestionario al usuario en compañía de la investigadora, quien previamente les informó acerca de las implicancias del estudio, los objetivos y la importancia del mismo.

3.5- Plan de procesamiento y Análisis de datos

Al concluirse la recolección de datos, la información obtenida se procesó y tabuló los datos en una planilla electrónica Excel donde se realizó el control de calidad de carga de datos, además se utilizó el paquete estadístico SPSS (The Package Sattistical For The Social Sciencies) versión 15, posterior a ello se procedió al análisis de los mismos.

Se presentaran los resultados a través de cuadros y gráficos estadísticos de simple entrada.

CAPÍTULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1. DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 01
CONDICION DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA- HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE.TACNA 2013

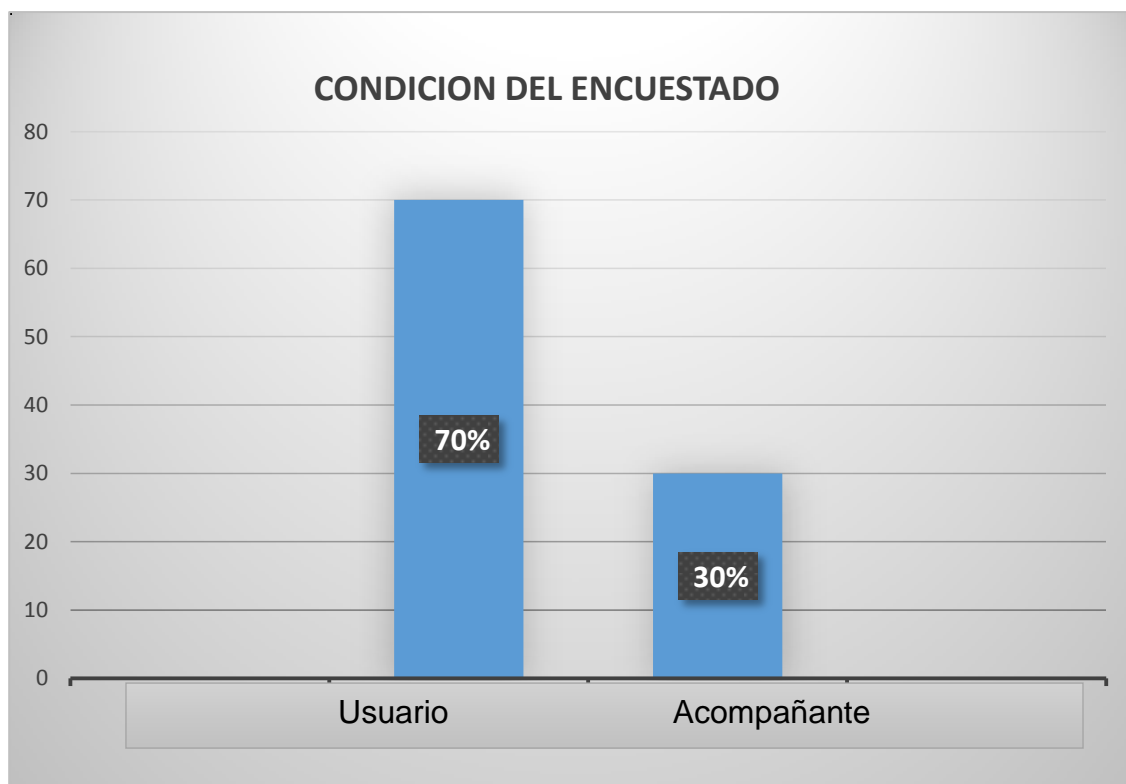
CONDICION	Frecuencia	Porcentaje
Usuario	56	70,00
Acompañante	24	30,00
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipolito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla, se observa que un 70% (56) tuvieron la condición de usuario, y un 30%(24) fue acompañante.

GRÁFICO N° 01
CONDICION DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA- HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE.TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 02
USUARIO EXTERNO EN CON RESPECTO AL GRUPO ETAREO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013

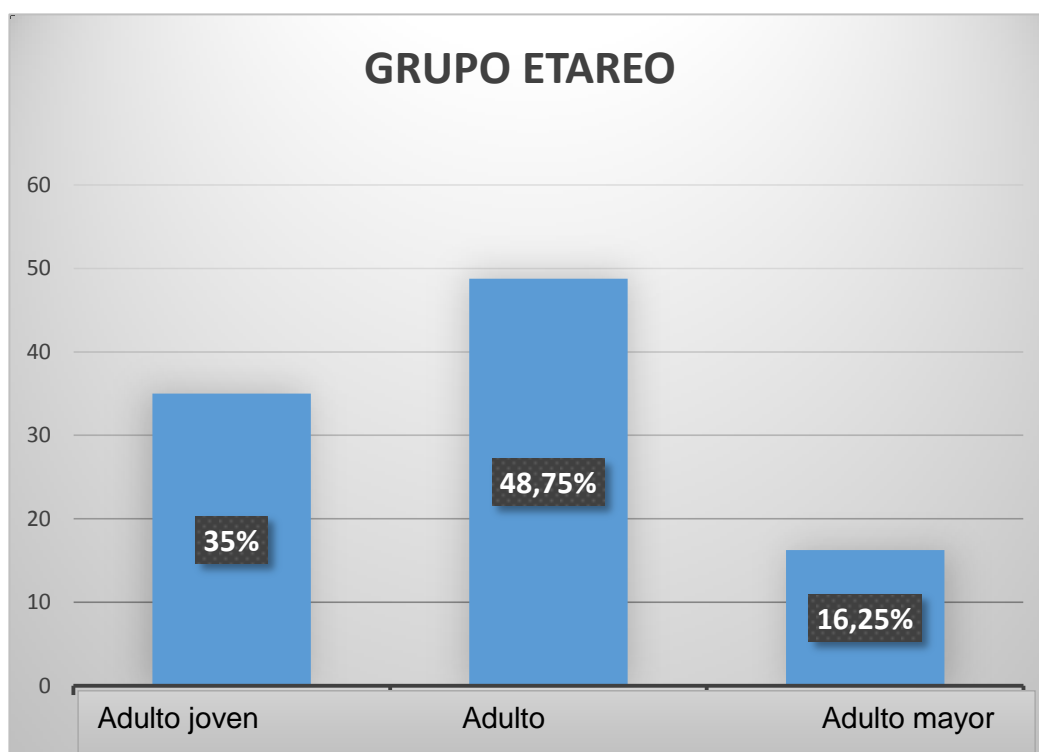
Grupo Etáreo	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven	28	35,00
Adulto	39	48,75
Adulto mayor	13	16,25
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

De la muestra estudiada, el 48.75% (39) corresponde al grupo etareo de adulto, 16.25%(13) al grupo etareo del adulto mayor, y 35%(28) al grupo de adulto joven.

GRÁFICO N° 02
USUARIO EXTERNO EN CON RESPECTO AL GRUPO ETAREO
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N°03
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL SEXO SERVICIO
DE EMERGENCIA-HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE.TACNA 2013

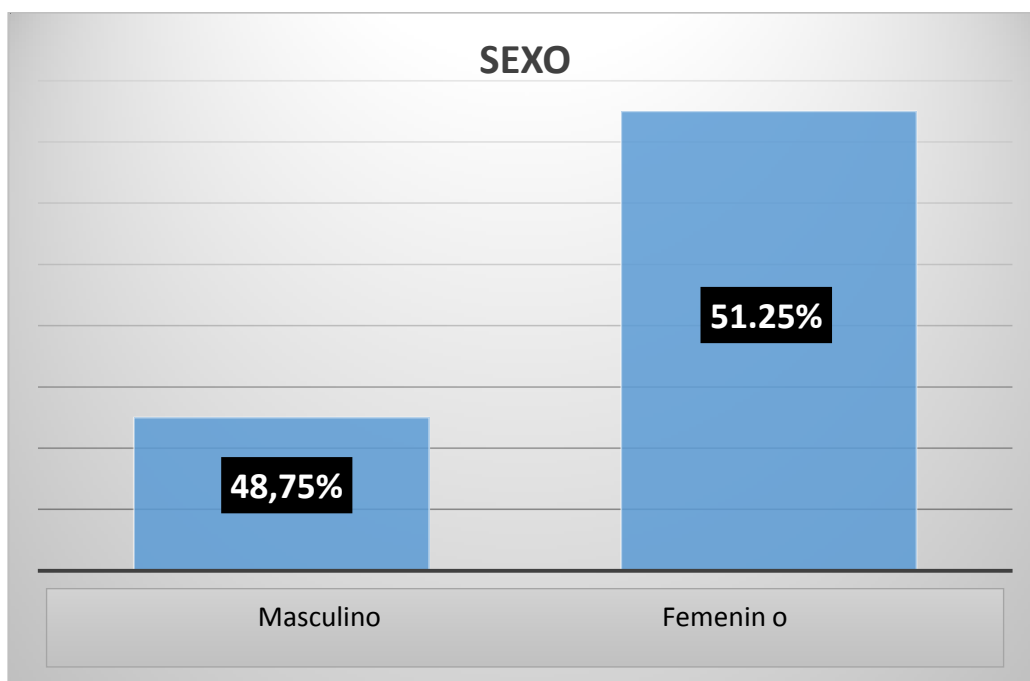
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	39	48,75
Femenino	41	51,25
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

De la presente tabla se obtuvo que de acuerdo al sexo del encuestado un 51.25% (41) pertenece al sexo femenino, mientras que un 48.75%(39) representa al sexo masculino.

GRÁFICO N° 03
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL SEXO SERVICIO
DE EMERGENCIA-HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE.TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N°04
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL NIVEL DE ESTUDIO.
SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013

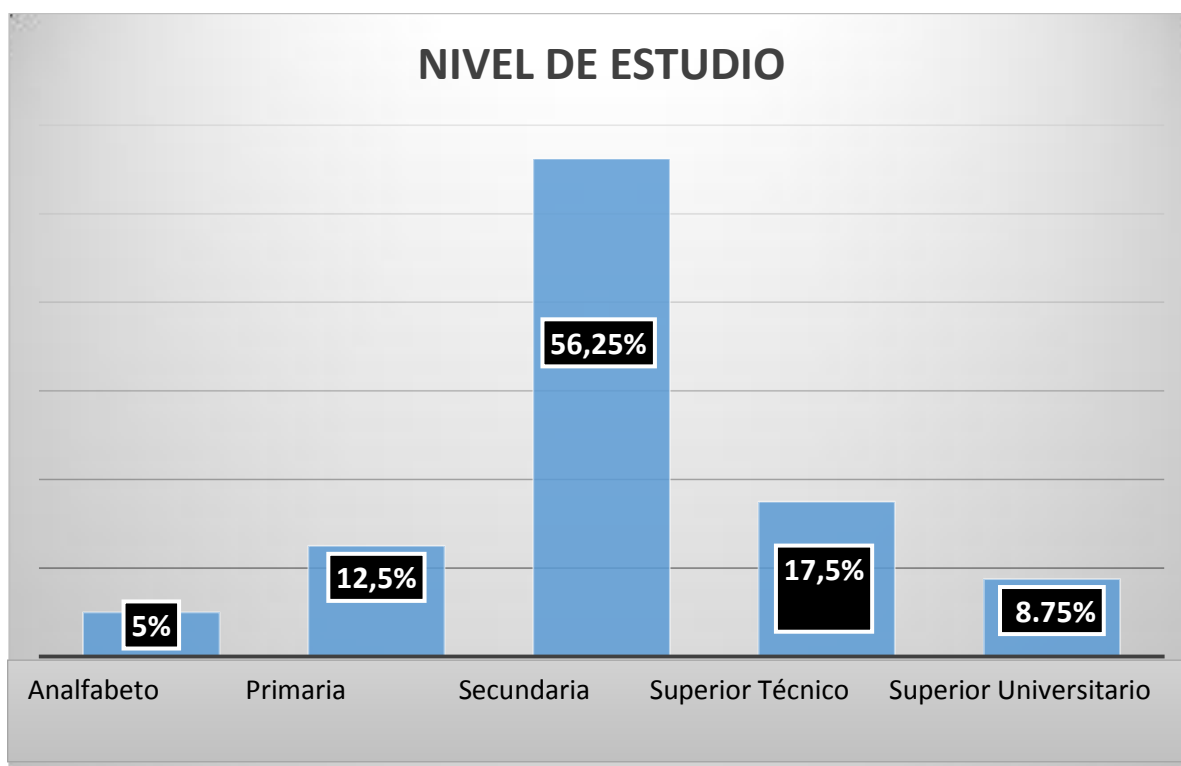
NIVEL ESTUDIO	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	4	5,00
Primaria	10	12,50
Secundaria	45	56,25
Superior técnico	14	17,50
Superior universitario	7	8,75
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la tabla presentada se observa que el 56.25%(45) tienen estudios en el nivel secundario, un 17,50%(14) en el superior técnico, 8.75%(7) al superior universitario, mientras que sólo 5%(4) son analfabetos.

GRÁFICO N° 04
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL NIVEL DE ESTUDIO.
SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 05
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL TIPO DE SEGURO.
SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013

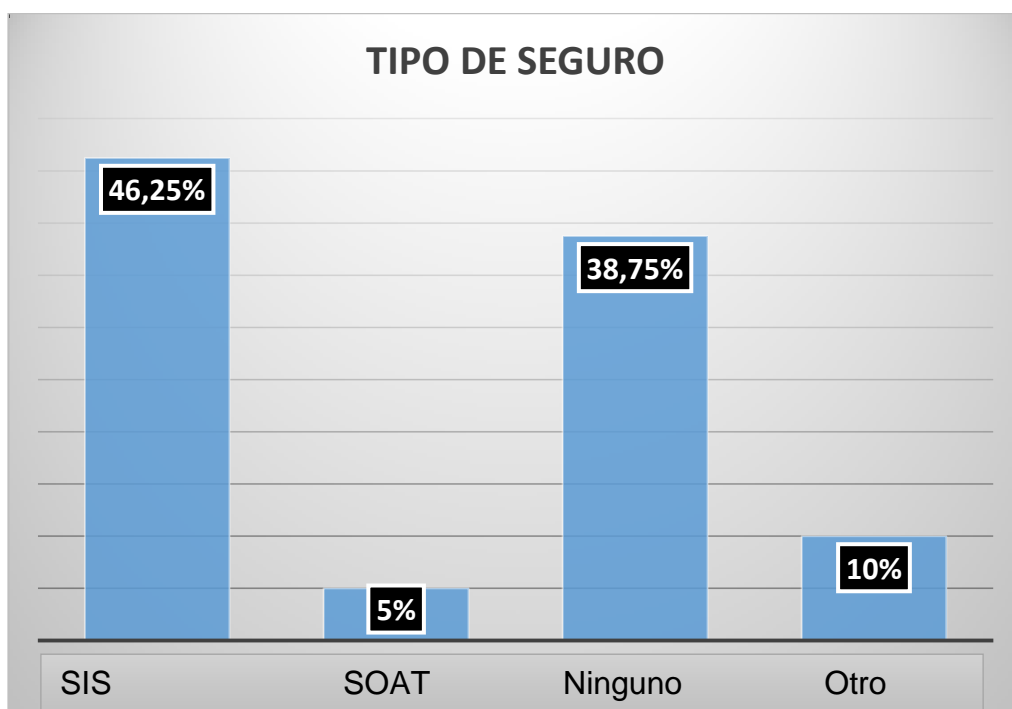
TIPO SEGURO	Frecuencia	Porcentaje
SIS	37	46,25
SOAT	4	5,00
Ninguno	31	38,75
Otro	8	10,00
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se observa el 46,25%(37) de los usuarios manifestaron tener la el tipo seguro SIS, por otro lado un 38.75%(31) no presentó ningún tipo de seguro, un 10%(8) manifestó tener otro tipo de seguro y el 5%(4) presentaron el seguro tipo SOAT.

GRÁFICO N° 05
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL NIVEL DE ESTUDIO.
SERVICIO DE EMERGENCIA-HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 06
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL TIPO DE USUARIO
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013

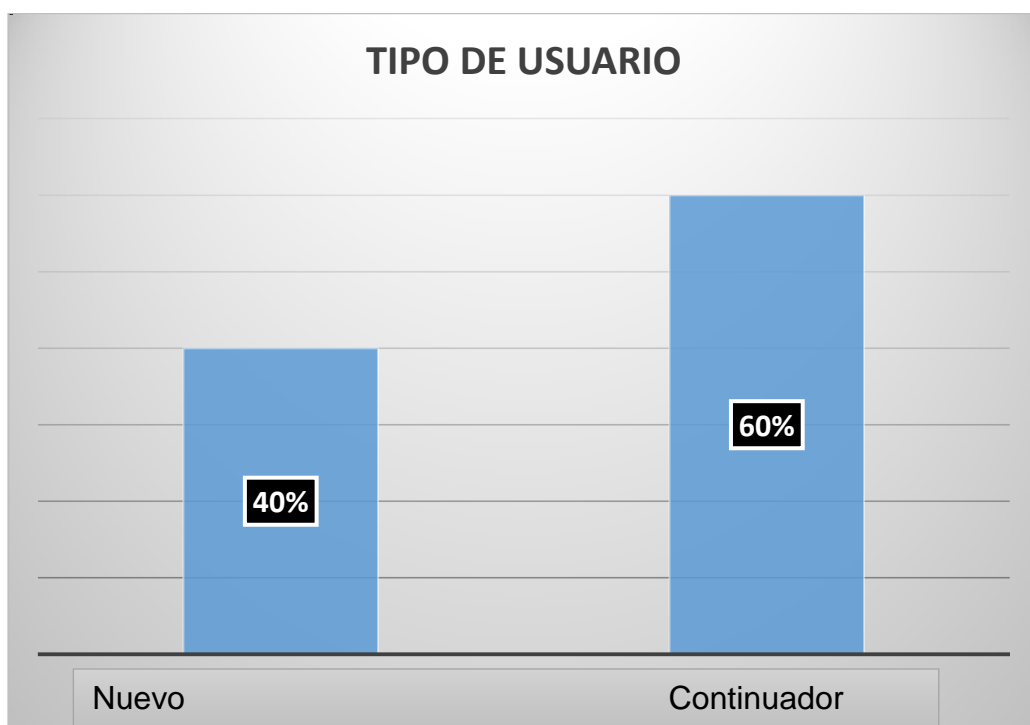
TIPO USUARIO	Frecuencia	Porcentaje
Nuevo	32	40,00
Continuador	48	60,00
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla, respecto al tipo de usuario encuestado se tiene que un 60%(48) fueron usuarios continuadores, y un 40%(32), pertenecieron al tipo de usuario nuevo.

GRÁFICO N° 06
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL TIPO DE USUARIO
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 07
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL AREA DE ATENCION EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013

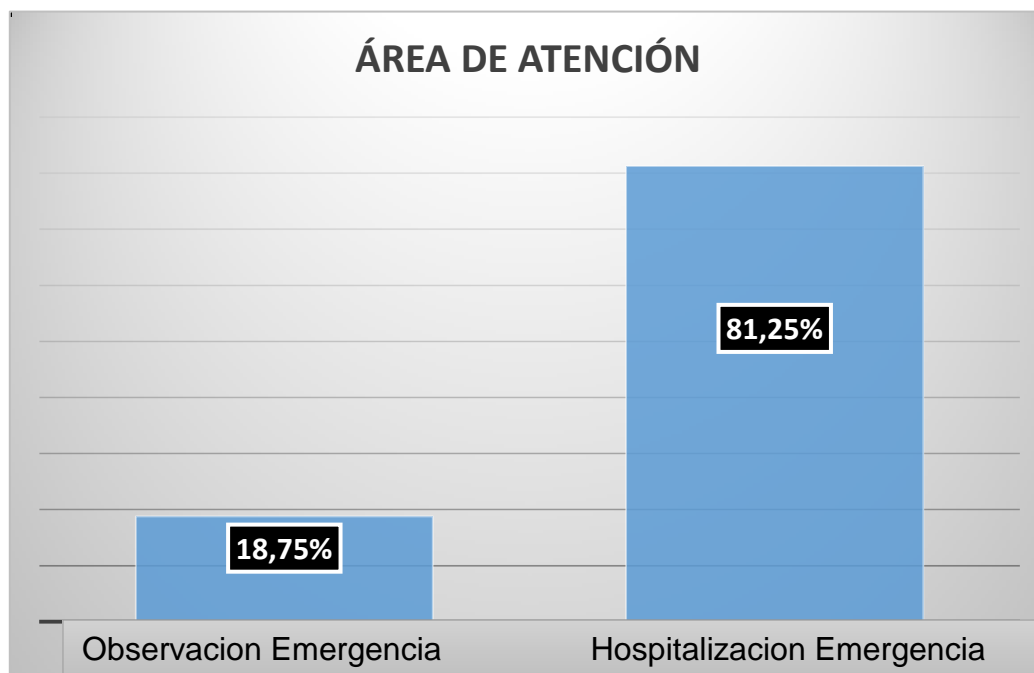
AREA DE ATENCION	Frecuencia	Porcentaje
Observación Emergencia	15	18,75
Hospitalización emergencia	65	81,25
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla, se evidencia que respecto al área de atención en el servicio de emergencia un 81.25%(65) fue atendido en el área de hospitalización de emergencia, mientras que el 18.75%(15) restante se atendió en el área de observación del mismo.

GRAFICO N° 07
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL AREA DE ATENCION
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 08
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL TIEMPO DE PERMANENCIA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013

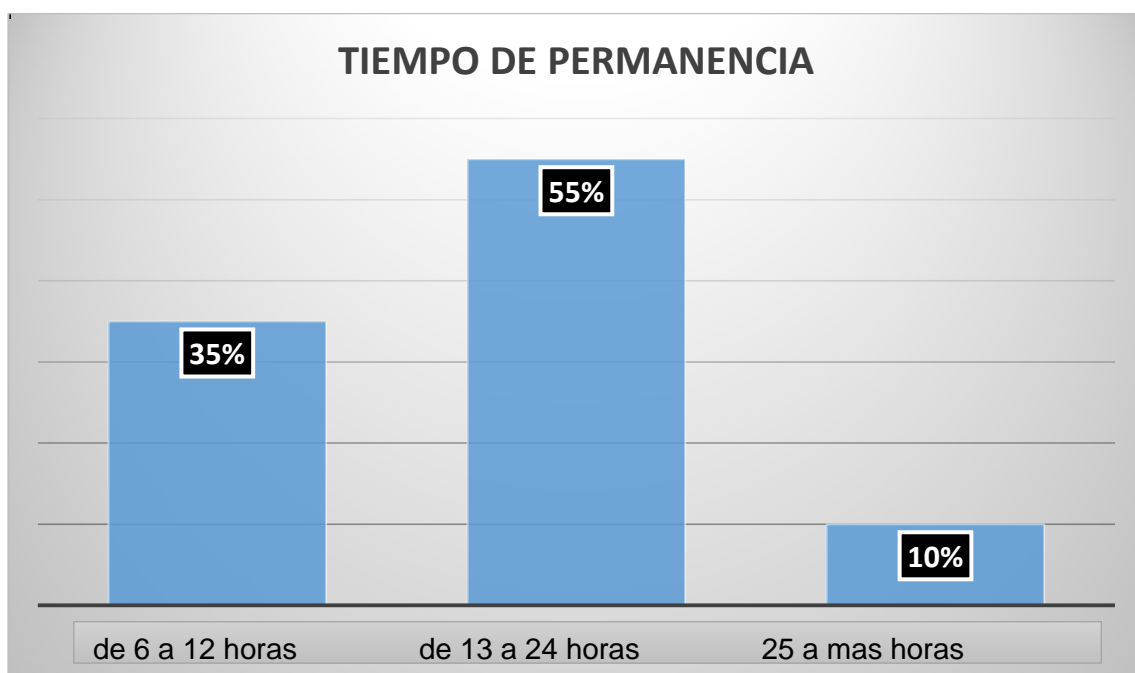
Tiempo de Permanencia	Frecuencia	Porcentaje
De 6 a 12 horas	28	35,00
De 13 a 24 horas	44	55,00
De 25 horas a más	8	10,00
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la presenta tabla en relación al tiempo de permanencia de los usuarios del servicio de emergencia se evidencia que un 55%(44) de los usuarios mantuvieron un tiempo de permanencia de 13 a 24 horas, un 35%(28) mantuvieron un tiempo de permanencia de 6 a 12 horas y un 10%(8) estuvieron de 25 horas a más.

GRÁFICO N° 08
USUARIO EXTERNO CON RESPECTO AL TIEMPO DE PERMANENCIA
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 09
SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CALIDAD
DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE EMERGENCIA-
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013

CUIDADO DE ENFERMERIA	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	9	11,25
Medianamente Satisfecho	54	67,50
Satisfecho	17	21,25
Total	80	100,00

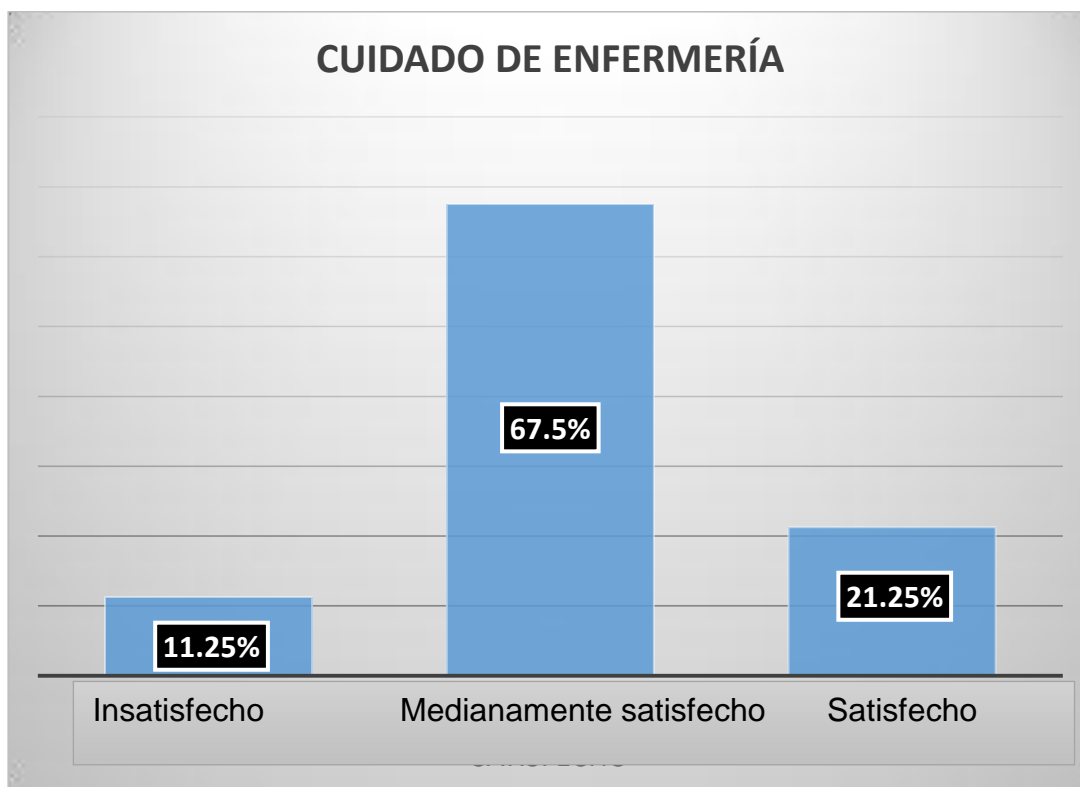
NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla, se observa que de acuerdo a la calidad del cuidado que brindó enfermería, los resultados fueron, que un 67.50%(54) se mostró medianamente satisfecho, 21.25%(17) se mostró satisfechos y un 11.25%(9) manifestaron insatisfacción.

GRÁFICO N° 09

SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 10

SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO

HUMANO SERVICIO DE EMERGENCIA–

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.

TACNA 2013

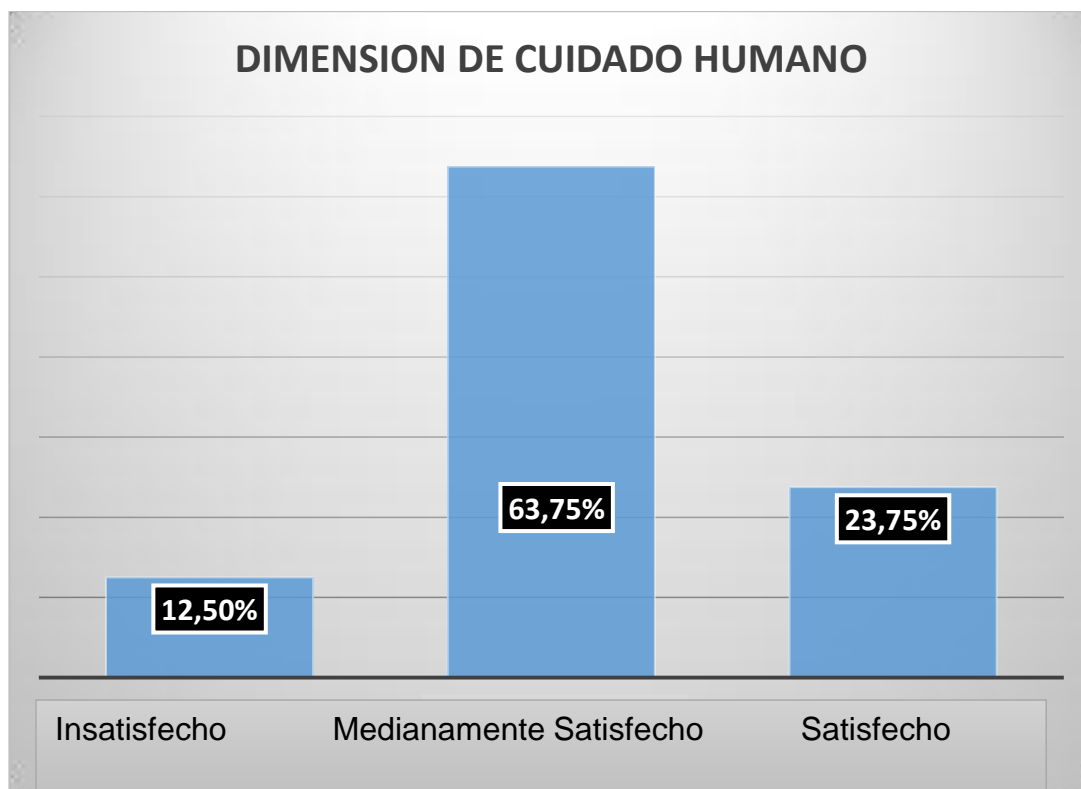
CUIDADO HUMANO	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	10	12,50
Medianamente satisfecho	51	63,75
Satisfecho	19	23,75
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

De la presente tabla sobre la dimensión cuidado humano que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia se evidenció que un 63.75%(51) de los usuarios se hallaron medianamente satisfechos, mientras que un 23.75%(19) se hallaron satisfechos, y un 12.50%(10) manifestaron insatisfacción.

GRÁFICO N° 10
SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO
HUMANO SERVICIO DE EMERGENCIA-
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 11

SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO

OPORTUNO SERVICIO DE EMERGENCIA-

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.

TACNA 2013

Cuidado Oportuno	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	19	23,75
Medianamente satisfecho	36	45,00
Satisfecho	25	31,25
Total	80	100,00

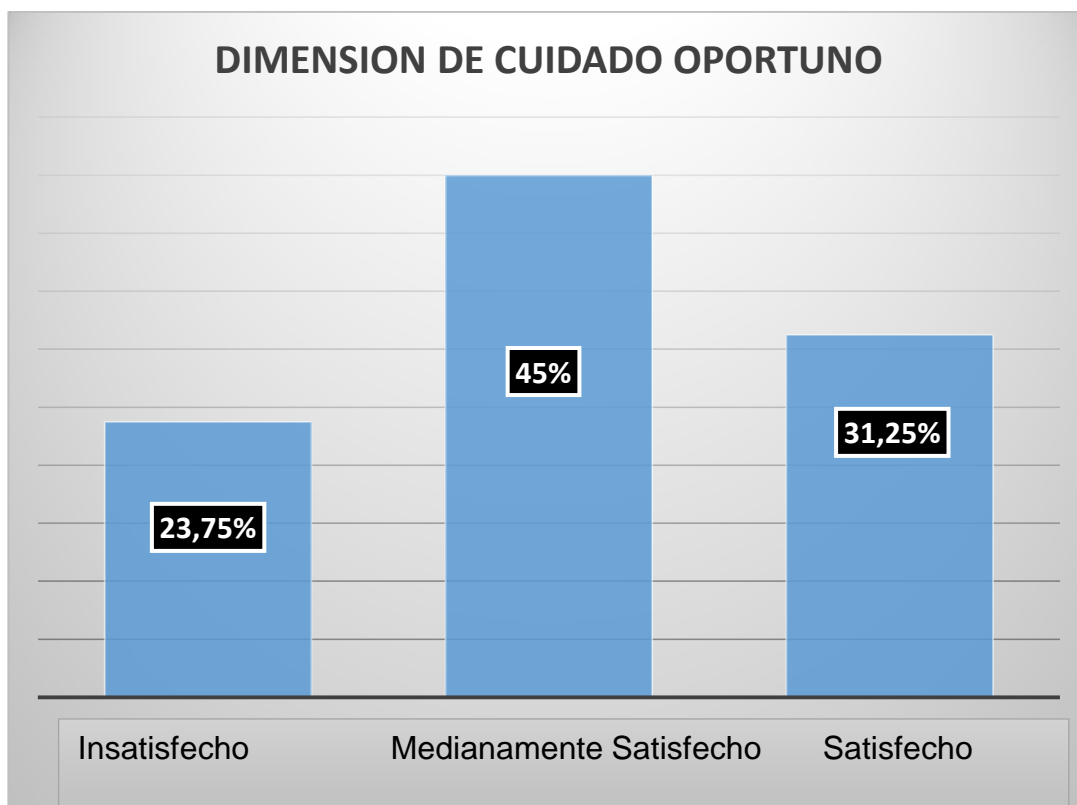
NOTA: Usuario Externo
 Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
 Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

De la presente tabla respecto a la variable de calidad del cuidado de enfermería en la dimensión cuidado oportuno, en el servicio de emergencia se evidenció que, 45%(36) de los usuarios se manifestaron medianamente satisfechos, un 31.25%(25) satisfechos y 23.75%(19) se manifestaron insatisfechos.

GRÁFICO N° 11

**SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO
OPORTUNO SERVICIO DE EMERGENCIA-
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013**



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 12

SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO

SEGURO SERVICIO DE EMERGENCIA–

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.

TACNA 2013

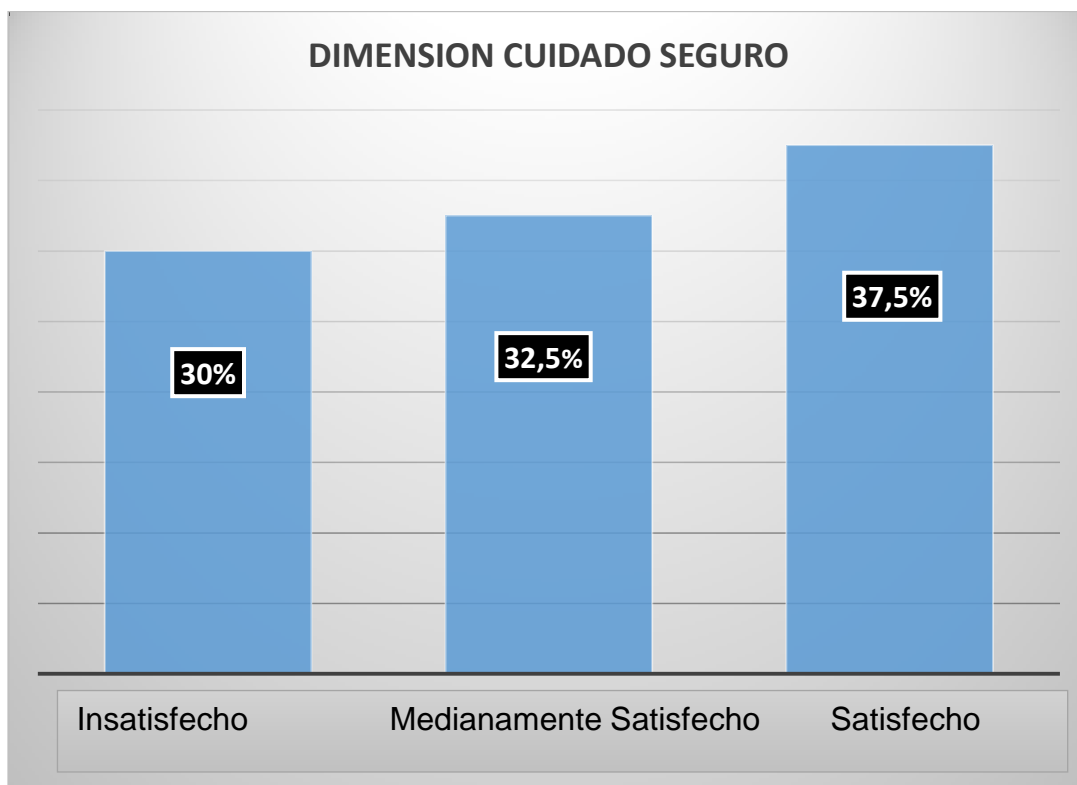
CUIDADO SEGURO	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	24	30,00
medianamente satisfecho	26	32,50
Satisfecho	30	37,50
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla, respecto a la dimensión de cuidado seguro, se evidenció que según los usuarios, un 37.50%(30) manifestó haberse sentido satisfecho, mientras que un 32.50%(26) manifestó haber tenido una mediana satisfacción y un 30%(24) manifestó no haberse sentido satisfecho ante el cuidado seguro de enfermería.

GRÁFICO N° 12
SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO
SEGURO SERVICIO DE EMERGENCIA-
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 13

SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO

CONTINUO SERVICIO DE EMERGENCIA-

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.

TACNA 2013

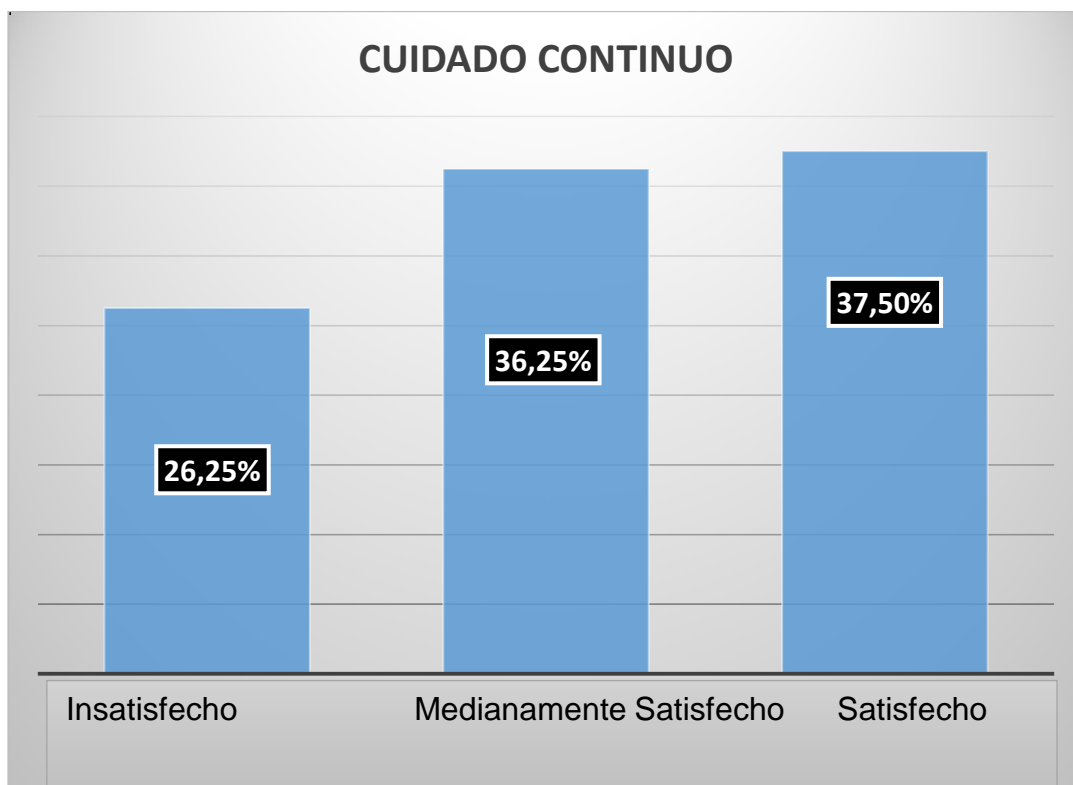
CUIDADO CONTINUO	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	21	26,25
medianamente satisfecho	29	36,25
Satisfecho	30	37,50
Total	80	100,00

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

INTERPRETACIÓN

De la presente tabla, se evidencia que en la dimensión de cuidado continuo de enfermería un 37.50%(30) de los usuarios se halla satisfecho, un 36.25%(29) se halla medianamente satisfecho y un 26.25%(21) se halla insatisfecho.

GRÁFICO N° 13
SATISFACCION DEL USUARIO CON RESPECTO LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DE CUIDADO
CONTINUO SERVICIO DE EMERGENCIA-
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.
TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

TABLA N° 14

SATISFACCION DEL USUARIO RESPECTO LA VARIABLE CALIDAD

DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SUS DIMENSIONES EN EL SERVICIO

DE EMERGENCIA- HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE.

TACNA 2013

Dimensión de la calidad del cuidado de enfermería	Satisfecho (%)	Medianamente satisfecho (%)	Insatisfecho (%)
Cuidado Humano	23,75	63,75	12,50
Cuidado Oportuno	31,25	45,00	23,75
Cuidado Seguro	37,50	32,50	30,00
Cuidado Continuo	37,50	36,25	26,25

NOTA: Usuario Externo
Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

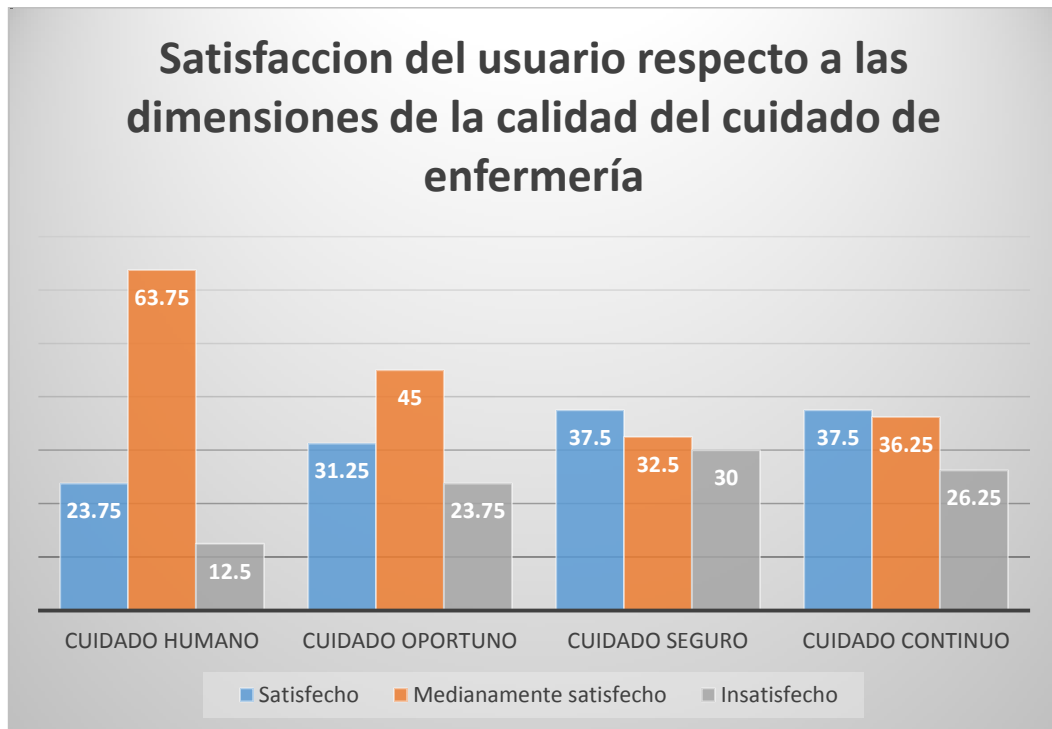
INTERPRETACIÓN

En el presente tabla respecto a las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería, se evidencia que existe mayor satisfacción en las dimensiones de cuidado seguro (37,50%), al igual que cuidado continuo(37,50%), seguido

cedido por cuidado oportuno (31,25%) y por último la dimensión de cuidado humano (23,75%). Respecto a la mediana satisfacción se obtuvo que en la dimensión de cuidado humano (63,75%) los usuarios se hallaron medianamente satisfechos, cuidado oportuno (45%), cuidado continuo (36,25%) y por último cuidado seguro (32,5%), concerniente a la dimensión de mayor insatisfacción se encontró que el cuidado seguro (30,00%) ocupa el primer lugar, seguido del cuidado continuo (26,25%), cuidado oportuno (23,75%) y por último el cuidado humano con un (12%).

GRAFICO N°14

SATISFACCION DEL USUARIO RESPECTO LA VARIABLE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SUS DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE. TACNA 2013



NOTA: Usuario Externo
 Fuente: Hospital Hipólito Unanue-Servicio de emergencia
 Elaborado por: Aiquipa M. modificado por Chata J.

4.2. DISCUSIÓN

Concluido el procesamiento de información, se presentaron los resultados en tablas y gráficos para su interpretación.

Respecto a los datos sociodemográficos de los usuarios encuestados encontramos que:

En la tabla N° 01, la condición del encuestado se obtuvo que del 100% de los usuarios encuestados, un 70% fue el mismo usuario y un 30% fue el acompañante quien fue encuestado, lo que reflejó que el mayor porcentaje de los resultados arrojados de satisfacción fueron por percepción del usuario atendido.

Tabla N°02, Respecto al grupo etareo de la muestra estudiada, el mayor grupo etareo estuvo conformado por el grupo de adultos (48.75%), seguido del grupo de adulto joven (35%) y por último el adulto mayor el cual representó un (16.25%), estos resultados indican que los mayores ingresos en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna respecto al grupo etareo pertenece al grupo etareo adulto comprendido entre las edades de 30-60 años, además de ello valida la percepción del cuidado que tienen ya

que este grupo representa a un grupo maduro y con mayor capacidad de discernimiento.

En la tabla N° 03, En cuanto sexo del entrevistado del 100%, un 51.25% perteneció al sexo femenino, mientras que un 48.75% representa al sexo masculino, es decir el mayor número de ingresos de acuerdo al sexo es el femenino.

Tabla N° 04, De acuerdo al grado de instrucción, un 56.25% de los usuarios encuestados tiene el nivel de estudio de secundaria, un 17,50% al superior técnico, un 8.75% al superior universitario, mientras que sólo 5% representaron un nivel de estudio de analfabeto, por tanto existió mayor comprensión y veracidad en las respuestas del cuestionario, ya que la percepción que presenta la persona que ha concluido algún tipo de estudio es más amplia a aquella que no lo haya hecho.

En la tabla N°05 De acuerdo a la encuesta dada a los usuarios de emergencia respecto al tipo de seguro, del 100% un 46,25%

tuvieron un tipo de seguro SIS, en este aspecto se rescata que la salud cumple una de sus características como es, universal y accesible.

Aquello también involucra que hecho de tener un seguro como el SIS, puede dar como resultado mayor satisfacción al usuario en lo que respecta a la calidad de estructura, debido a que tendrá accesible el recurso humano, infraestructura y materiales, y el trámite administrativo será mucho más sencillo y rápido; contrario al usuario que no tiene algún seguro, ya que la suficiencia de materiales para su atención será adquirida por el mismo o su familiar, y si este carece de recursos económicos no podrá solventar sus gastos que correspondan a hospitalización o recursos materiales, lo que escapa de las manos del personal de enfermería, así, entonces la percepción de atención oportuna tendrá un distinto punto de vista, pudiendo reflejarse en una insatisfacción.

En la tabla N° 06, En lo referente al tipo de usuario se halló que un 60% fueron continuadores, y un 40% pertenecieron al tipo de

usuario nuevo, es decir el mayor porcentaje ya tuvo la experiencia anterior de haber ingresado al servicio de emergencia y ser atendido por el personal de enfermería, lo que da mayor fiabilidad de la percepción que pudieran tener respecto al cuidado percibido.

Tabla N° 07, Acerca del área de atención, en el servicio de emergencia el 81.25% de los usuarios fue atendido en el área de hospitalización de emergencia, mientras que el 18.75% restante se atendió en el área de observación.

Tabla N° 08, respecto al tiempo de permanencia se obtuvo que un 55% de los usuarios tuvieron un tiempo de permanencia de 13 a 24 horas, un 35% mantuvieron un tiempo de 6 a 12 horas y un 10% estuvieron de 25 horas a más. Resultados que son congruentes al área de atención, ya que en el área de hospitalización el tiempo de permanencia es mayor, siendo en el área de observación el tiempo mínimo de 6 horas, es decir, la mayor parte de usuarios tuvieron mayor tiempo de atención por enfermería, lo que brinda mayor percepción acerca de los cuidados.

Tabla N° 09, se evidenció que el nivel de satisfacción que presenta el usuario externo en los aspectos técnicos-científicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería, se evidencia mediana satisfacción(67,50%) ,un 21% de la muestra estudiada se mostró satisfecha, y un 11.25% mostró insatisfacción en la calidad de los cuidados de enfermería.

Resultado coincidente con el estudio de Quispe Ninantay, Angela (2005), en la tesis “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” quien muestra que la opinión del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera es medianamente favorable en un 45%, desfavorable en un 30% y favorable en un 25%, siendo sus resultados similares al del presente trabajo.

Por el contrario Ariza y Caballero, en la Tesis titulada “Calidad del cuidado de enfermería brindado a los pacientes hospitalizados”, donde se refleja que existe al alto nivel de satisfacción del usuario

respecto a la atención que brinda el personal de enfermería, así también lo muestra Borré O. Yeis (2011) en el estudio titulado “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, donde evidencia que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Estos estudios internacionales evidencian que existe satisfacción del usuario en la calidad del cuidado que brindó el personal de enfermería. Por el contrario a los estudios de investigación nacionales como son los de Monchón Palacios, Paola y Montotoya García, Yasmín (2013) en la investigación titulada “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III- EsSalud Chiclayo, 2013” donde los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, así también lo afirma Romero Amerí, en la investigación titulada “Percepción del

paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” donde se evidenció, que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería fue medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%).

Los resultados del presente estudio evidencian de una forma clara que en el servicio de emergencia del H.H.U.T. existe un usuario que se halla medianamente satisfecho con tendencia a satisfacción acerca de la calidad del cuidado de enfermería, lo que indica que las dimensiones en calidad han mejorado, pero que aún existe el porcentaje de usuarios que no se hallan satisfechos ante la atención de la profesión (11.25%), lo cual invoca a la profesión a seguir buscando la mejora continua.

El Ministerio de Salud en el Perú ha comenzado recientemente a considerar la percepción de las personas como indicador importante de los cuidados ofrecidos a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas; es así que en Tacna según el informe Técnico de resultados de medición de

Calidad desde la percepción del Usuario de Hospitalización del Hospital Hipólito Unanue Tacna realizada año 2012, objetiva que del total de dimensiones evaluadas (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, aspectos tangible) el nivel de satisfacción total es del 40.8%, siendo el nivel de insatisfacción total 49.2 %, evidenciando un aumento de satisfacción respecto al año anterior, siendo en el 2011 nivel de satisfacción total es del 39.6%, siendo el nivel de insatisfacción total es 60.4%

Este resultado reflejaría que la percepción que tiene el usuario y la satisfacción que denota manifiesta la realidad actual de la prestación de servicio de salud dada en el país y en la región.

En el cuadro N°10, se presenta “distribución de los usuarios encuestados con Respecto a la dimensión de Cuidado Humano de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2013, En el que el 63.75% de la población encuestada estuvo medianamente satisfechos, seguido del 23.75% satisfechos y un 12.50% insatisfecho. Este estudio tiene concordancia con los resultados

obtenidos por Palacios Cuadros, Liz Karla (2012) en la Tesis titulada “Relación entre cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de Emergencia Del HHUT Tacna 2012”, donde sólo el (18.4%) manifestó un cuidado humanizado de enfermería favorable, mientras que el 48% tuvo un cuidado humanizado medianamente favorable y en el 33.6% fue desfavorable. Por el contrario el trabajo de Romero Ameri, en la tesis titulada “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” , donde demuestra que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), ya que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación.

Ambos estudios muestran relativa congruencia con el presente estudio, donde se evidencia una mediana satisfacción de los usuarios en relación a la calidad del cuidado de enfermería en distintos indicadores como son, la falta de atención personalizada, el tono de voz muy alto (dado en ocasiones debido al estrés en el que se halla constantemente el profesional de enfermería), otro indicador es que el personal de enfermería no porta una identificación personal que lo ayude a reconocerlo como tal, ocasionando confusión hacia el usuario sobre quien lo atiende y creando una percepción generalizada sea positiva o negativa hacia el profesional de enfermería, otro indicador es no brindar educación sobre las normas del servicio de emergencia, estos indicadores son los que darán como resultado un nivel de satisfacción medio del usuario.

Para Jean Watson acerca del Cuidado Humano, menciona que la enfermera(o) debe tener la capacidad de cumplir con esta dimensión teniendo en cuenta que al hablar de usuario, no se refiere a un numero de cama, o nombre de algún diagnóstico, como usualmente se escucha en el ámbito intrahospitalario, sino por el

contrario, cumplir con llamar al paciente por su nombre, orientar al paciente acerca del ambiente físico donde se encuentra, ya que para el usuario el servicio de emergencia es desconocido entrando a un ambiente totalmente nuevo y temeroso, además de ello debe de brindar una atención personalizada como lo demanda el Colegio de Enfermeros del Perú, en las normas de gestión del cuidado enfermero del 2008, así mismo el cuidado humano involucra una atención con respeto, amabilidad, un buen tono de voz y en lo posible, el brindar apoyo emocional, debido a que el usuario que se atiende en el servicio emergencia presenta ansiedad, temor y estrés, además de ello el profesional de enfermería debe tener la capacidad de atender las necesidades y problemas que presente el paciente, saludarlo cuando lo atiende al usuario. El personal de enfermería es quien debería tener un estrecho contacto con el paciente, y buscar así satisfacer esta necesidad que lo acarree respecto a los indicadores mencionados, pero debido a la gran demanda que tiene este servicio el personal no se da abasto, ya que además de cumplir funciones procedimentales, también cumplen funciones administrativas, lo que de alguna manera los aleja del paciente.

Donabedian, menciona que la dimensión humana se halla inmersa dentro de la Evaluación del Proceso de Calidad, ya que en este implica como se brinda el cuidado de enfermería al usuario de emergencia, así mismo implica al resultado, que es el impacto que logra el profesional de enfermería ante la atención brindada, buscando en esta dimensión la satisfacción plena del usuario, pero como se evidencia mediante este estudio aún que pendiente la mejora de los indicadores de esta dimensión.

En la tabla N° 11, en relación a la satisfacción que tuvieron los usuarios de emergencia respecto a la dimensión de cuidado oportuno, un 45% se mostró medianamente satisfecho, un 31.25% satisfecho y un 23.75% se halló insatisfecho.

Para Watson, la enfermera debe cumplir con la asistencia satisfactoria de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de sí misma y el paciente, además realiza el uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

es así la necesidad del paciente que se halla en el servicio de emergencia debe ser atendida lo más mediato posible.

De acuerdo a los resultados hallados en la presente investigación se observó que, si bien cierto este arrojó un resultado en el cual el usuario o familiar manifestó estar medianamente satisfecho (45%) con la calidad del cuidado de enfermería, se denotó que a diferencia de la anterior dimensión ya tratada (cuadro N°10, Dimensión de cuidado Humano) la diferencia porcentual entre la insatisfacción y la satisfacción del usuario fue significativa siendo esta de un 11.25%, en cambio al evaluar la dimensión de cuidado oportuno, se observa que existe una estrechez notable en la diferencia porcentual, la cual sólo representa un 8%, lo que podría significar a futuro, que si no se brinda una mejora en los indicadores (la enfermera atendió al usuario rápidamente cuando lo necesitó, y la enfermera brindó el tiempo necesario para atenderlo) de la dimensión de cuidado oportuno por parte del personal de enfermería, la satisfacción del usuario externo podría disminuir notablemente, ocasionando la insatisfacción del mismo.

Se puede concluir entonces que en esta dimensión los usuarios perciben aun la falta de atención como pacientes y como personas que necesitan de un cuidado y atención adecuada. La responsabilidad del enfermero es estar muy atento al llamado del paciente para hacer el seguimiento estricto de la condición del paciente y ofrecer condiciones necesarias para que este pueda satisfacer sus necesidades, y es lógico que todo paciente espere recibir una atención rápida y en el momento preciso, pero como se mencionó anteriormente el cúmulo de funciones de enfermería (sobrecarga laboral) y la falta de insumos podría de alguna manera lograr la efectividad y cumplimiento en esta dimensión.

En la tabla N° 12, se muestra la dimensión de cuidado seguro, donde el 37.50% manifestó haberse sentido satisfecho respecto a la calidad del cuidado de enfermería, mientras que un 32.50% manifestó haber tenido una mediana satisfacción y un 30% manifestó no haberse sentido satisfecho.

La definición de cuidado seguro, está orientado a como el profesional de enfermería brinda el cuidado, es decir que inspire confianza y seguridad al paciente en cada procedimiento que este realice. El personal de enfermería que labora en el área de emergencia se halla capacitado para realizar distintos procedimientos, en los que predomina la canalización de vía periférica y administración de tratamiento, así como colocación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, toma de EKG, inyectables entre otros.

Watson, en los factores asistenciales fenomenológicos, menciona que el desarrollo de una relación de ayuda confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el éxito de la asistencia transpersonal, comunicación eficaz y logro de objetivos. Además menciona que la enfermera usa sistemáticamente el método de resolución de problemas para la toma de decisiones, es decir su quehacer profesional también es técnico – científico.

El personal de enfermería a pesar de tener conocimientos teóricos, prácticos y científicos, carecen de interacción con el paciente,

provocando de esta manera un distanciamiento, temor y a la vez desconfianza del paciente, cuando debería ser lo contrario. La teoría sugiere que la seguridad se relaciona con inspirar confianza y seguridad en cada procedimiento, por lo que brindar educación también influye en la apreciación del cuidado. Comentarios negativos se observaron en el servicio de emergencia, como: “La enfermera vino y me colocó suero”, (cuando la enfermera canaliza una vía, o administra tratamiento), “No le pregunto porque después reniega” (cuando se le solicita información acerca del procedimiento que realiza), de esta manera se sigue denotando un trato vertical, donde el profesional de enfermería “ordena” y el paciente “obedece”.

Es así que en los indicadores de la dimensión de cuidado seguro, el profesional de enfermería debería orientar al paciente acerca del tratamiento que recibe, o cualquier procedimiento que se le realice, aun así éste no se lo solicite.

La dimensión de seguridad, se halla íntimamente ligada a la evaluación de la calidad respecto a la estructura (por el recurso

humano quien brinda el cuidado) y proceso (debido a la forma en que el personal de enfermería realiza algún procedimiento) y resultado (si el usuario y/o familiar obtiene o no satisfacción después de haber recibido el cuidado de enfermería), es así que cuando el profesional de enfermería brinda seguridad al paciente sabe: el cómo, el cuándo y por qué realiza un procedimiento, así demuestra su conocimiento técnico y científico, pero a la vez interacción con el paciente, para así no convertir a la profesión en un “Robot”, que se mecanice.

De tal manera lo evidencia y congrua Ninantay, Angela María, en Lima, en la Tesis titulada “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” , donde menciona que “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento (..) ”.

En los resultados del presente estudio, en la dimensión de cuidado seguro denotan, que no existe una diferencia significativa entre el usuario satisfecho (37%), el usuario medianamente satisfecho (32.50%) y el no satisfecho (30%), lo que también involucrará una mejora en aspectos mencionados. Cabe resaltar que el dato sugerido de que el personal de enfermería no inspira confianza al paciente en cada procedimiento de enfermería pueda darse porque no brinda la información al usuario acerca del procedimiento que le realice.

Tabla N°13, en mención a los resultados obtenidos de la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia en la dimensión de cuidado continuo de enfermería, el 37.50%(30) de los usuarios se halló satisfechos, mientras que un 36.25%(29) se halló medianamente satisfecho y un 26.25%(21) se halló insatisfecho.

El cuidado continuo se halla referido a la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralización o repeticiones innecesarias, siendo el servicio de emergencia uno de los servicios de

mayor demanda, y que atiende las 24 horas y todo tipo de emergencias, entonces nos referimos que es continua cuando el personal de enfermería acompaña al paciente las 24 horas del día, y le brinda una atención y cuidado que este merezca.

Respecto a los resultados obtenidos sobre la dimensión de cuidado continuo de enfermería, los usuarios o familiares encuestados manifestaron que, la enfermera se hallaba continuamente en el servicio aunque en ocasiones y por momentos notaban su ausencia.

En las dimensiones de la calidad el cuidado continuo se halla inmerso en la dimensión Técnico-científico, y en la evaluación a través de proceso y resultado.

En lo concerniente a los resultados de la presente investigación, se puede mencionar que hay mayor satisfacción del usuario lo cual objetiva que se realiza la labor de la enfermera en el servicio de emergencia, pero aún se halla una diferencia muy estrecha entre la satisfacción y el nivel medio de satisfacción, por lo que se debe

reforzar esta dimensión, logrando así tener una satisfacción plena del usuario y/o familiar quien percibe el cuidado.

Cabe resaltar que es imposible que la enfermera brinde atención permanente las 24 horas del día, debido a la sobrecarga de pacientes por cada enfermera.

La dimensión de continuidad del cuidado no solo abarca el ámbito intrahospitalario (servicio de emergencia), sino también cuando el paciente es dado de alta, para que la enfermera cumpla con este indicador de calidad, también debe brindar educación acerca de los cuidados que merezca el paciente, acerca de ello Watson menciona en los factores asistenciales a la Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal. Este factor es un concepto importante para la enfermería, en la medida en que se aparta de las nociones tradicionales de asistencia para la curación. Permite mantener al paciente informado y, por tanto, traslada la responsabilidad del bienestar y la salud de su persona al propio paciente y/o familiar. La enfermera favorece este proceso con técnicas de aprendizaje

enseñanza diseñadas para permitirle alcanzar dotes de autocuidado, es así la enfermera debe de brindar un cuidado continuo, el cual además de ser intrahospitalario debe abordar un acciones de enseñanza acerca del cuidado de la salud.

De la tabla N°14, respecto a las dimensiones de la calidad del cuidado, se evidencia que existe mayor satisfacción en las dimensiones de cuidado seguro (37,50%) y cuidado continuo (37,50%), la mayoría de los usuarios manifestaron que existió mediana satisfacción en la dimensión de cuidado humano (63,75%) y mayor insatisfacción en la dimensión de cuidado seguro (30,00%).

Estos resultados muestran que no existe una variante significativa en lo que respecta satisfacción y mediana satisfacción en las dimensiones de cuidado continuo y cuidado seguro. También se evidencia que en las dimensiones de cuidado humano y oportuno, existe gran parte de los usuarios que se mostraron medianamente satisfechos, con una diferencia porcentual significativa. En lo concerniente a la insatisfacción mostrada por los usuarios se

evidencia que se halla en la dimensión de cuidado seguro, seguido por la dimensión de cuidado continuo, cuidado oportuno y cuidado humano.

CONCLUSIONES

Respecto a las características sociodemográficas; el (48.75%) de los usuarios fueron del grupo etareo adulto, el (51.25%) perteneció al sexo femenino y el (48.75%) perteneció al sexo masculino, de acuerdo al grado de instrucción, un (56.25%) de los usuarios encuestados tiene el nivel de estudio de secundaria, respecto al tipo de seguro un (46,25%) presentaron un tipo de seguro es el SIS, referente al tipo de usuario se halló que un (60%) fueron continuadores, Acerca del área de atención un (81.25%) fueron atendidos en el área de hospitalización de emergencia congruente al tiempo de permanencia donde un (55%) de los usuarios mantuvieron un tiempo de permanencia de 13 a 24 horas.

El nivel de satisfacción del usuario externo fue medianamente favorable (67.50%) respecto a la calidad del cuidado recibido por el profesional de enfermería.

El nivel de satisfacción del usuario externo fue medianamente favorable satisfacción (67.75%) respecto a la dimensión de cuidado humano de la calidad del cuidado de enfermería.

El nivel de satisfacción del usuario externo fue medianamente favorable satisfacción (45%) respecto a la dimensión de cuidado oportuno de la calidad del cuidado de enfermería.

El nivel de satisfacción del usuario externo fue favorable (37,50) respecto a la dimensión de cuidado seguro de la calidad del cuidado de enfermería.

El nivel de satisfacción del usuario externo fue favorable (37.50%) respecto a la dimensión de cuidado continuo de la calidad del cuidado de enfermería.

RECOMENDACIONES

Que los resultados de la presente investigación sean socializados con el personal del servicio de emergencia de H.H.U.T. y las autoridades de enfermería de la institución, con el fin de fortalecer las los indicadores de las dimensiones planteadas.

Fortalecer las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería en las dimensiones de cuidado oportuno y cuidado humano, para sobrepasar la mediana satisfacción a la satisfacción del usuario externo.

Fortalecer el cuidado de enfermería en los ítems de las dimensiones de cuidado continuo y cuidado seguro para elevar porcentualmente la satisfacción del usuario.

Mejorar la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión de cuidado seguro, fortaleciendo los ítems de esta dimensión, sobre todo en brindar información al usuario.

Realizar investigaciones cualitativas como cuantitativas en los diferentes servicios a fin de garantizar e identificar la calidad que brinda el profesional de enfermería en las dimensiones de la calidad.

Realizar investigaciones posteriores de satisfacción de los usuarios con énfasis a usuarios de sexo femenino, sin excluir al masculino.

Integrar dentro de las investigaciones futuras la dimensión de entorno, que también ayuda a medir la calidad en los servicios de salud.

REFERENCIAS

1. Ramírez Hita, Susana. Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. 2da. edición. La Paz. 2010. 236p. pg.74.
2. Jiménez. M; Ortega Vmc, Cruz Ag, Cruz Cm, otros. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica. Pag.; 58–65.
3. Norma Técnica de Sistema de Gestión de la calidad en Salud, RM 519. Ministerio de Salud, Lima.2006.
4. Rondón García, Angélica María y Salazar Figuera, Dayana Rosa, “Calidad de atención del profesional de Enfermería en el Servicio de maternidad del Hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar”. [tesis para optar el título de licenciatura]. Bolivar, 2010.

5. Borré Ortiz, Yeis Miguel .Calidad percibida de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla. [tesis para optar la Maestría en Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Bogotá: 2013
6. Romero Ameri, Liliam Claudia. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis para optar el título de licenciatura].Universidad mayor de San Marcos. Facultad de medicina .E.A.P. Enfermería. 2008.
7. Palacios Cuadros, Liz Karla. “La relación entre cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012” [tesis para optar la licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann E.A.P. Enfermería. 2012.
8. Ponce. Factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de

la enfermera. [tesis para optar la licenciatura en Enfermería].Mexico;2006.

9. Caligiore Corrales, Iván y Díaz Sosa, Javier; Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel; Caracas. [tesis para optar la licenciatura en Enfermería].Venezuela;1999.
- 10.Morales Torres, Modesta. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente. [tesis para optar la licenciatura en Enfermería] España; 2004.
11. Guacaran Fajardo, Marahelen y Moniz Araujo, Carla. Calidad de enfermería según el modelos de Donabedian, Hospital “Ruiz y Paez”, ciudad de Bolivar, Mayo-Junio 2009. [tesis para optar el título de licenciatura en Enfermería] Universidad de Oriente, Escuela de ciencias de la salud.2009.
- 12.Jamaica, María y Morales, María; Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal; [tesis para optar la licenciatura en Enfermería] Lima; 2006.

13. Aiquipa Mendoza, Ana C.; Calidad de la Atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN. [tesis para optar segunda especialidad de oncología”. Universidad Mayor de San Marcos. 2003.
14. Timaná Yunque, Lilliana; Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis para optar la licenciatura en Enfermería] Lima; 2002.
15. Quispe Ninantay, Ángela M.; Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza. [tesis para optar la Maestría en Enfermería] Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de medicina Humana. E.A.P. de Enfermería .Lima: 2005.
16. Monchón Palacios, Paola y Montoya García, Yasmín. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo. [tesis para optar el título de licenciatura] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: 2013.

17. Dugas, Beverly Witter: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998
18. Organización Panamericana de la Salud. Coloquio de investigación en enfermería. Noviembre: 2010.
19. Colegio de Enfermeros del Perú, Consejo Nacional. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero. Lima – Perú; 2008.
20. Ann Marriner Tomey – Martha Raile Alligood, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.
21. Gutierrez Fernández, Rodrigo. “La satisfacción del paciente como medida de la evaluación de la calidad percibida”.
22. Ariza Olearte, Claudia y Daza de Caballero, Rosita. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. 1ra Edición Bogota- 2008. Pag.15.
23. Duran Roja, Clara. Atención humana del paciente de urgencias. Clínica de urgencias. Bogotá. Pag. 1433.

24. Sanchez G. Pérez P, Vargas. La calidad de la atención interpersonal de la enfermería.
25. Ortega C, Suárez M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. : Editorial Medica Panamericana; México, DF. 2006
26. Martínez Bermeo, Sor Nelly Veneranda. Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de Satisfacción de los usuarios casa de reposo Madre Josefina Vannini.[tesis para optar la licenciatura en enfermería] Universidad Ricardo Palma: 2006.

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna-2013”, realizada por la Srta. Sonia Chata Jilaja estudiante de Enfermería de la UNJBG; en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del paciente

Firma del investigador

ANEXO II

ENCUESTA

Introducción

Me dirijo hacia usted como alumna de la escuela académico profesional de enfermería con la presente encuesta, la cual se encuentra dirigida al paciente y familiares del servicio de emergencia del hospital Hipolito Unanue de Tacna, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a La calidad del cuidado que recibió del profesional de enfermería.

La encuesta es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo.

II. INSTRUCCIONES

A continuación le presento una serie de preguntas referidas a la atención que recibió de la enfermera(o). en el servicio de emergencia .

III. DATOS GENERALES

- Condición del encuestado:

Usuario (1)

Acompañante (2)

- Edad del encuestado en años:

- Sexo : femenino (1) masculino(2)

- Nivel de estudio:

Analfabeto (1) Primaria (2) Secundaria (3)

Superior técnico (4) Superior universitario (5)

- Tipo de seguro por el cual se atiende:

SIS (1) SOAT (2) Ninguno (3) Otro (4)

- Tipo de usuario:

Nuevo (1) Continuador (2)

- Área de atención en emergencia:

Observación (1) Hospitalización emergencia (2)

Tiempo de Permanencia (mayor de 6horas):

CUESTIONARIO

Marque con un aspa (x) la opción que crea conveniente de acuerdo a la atención que recibió del personal de enfermería.

ENUNCIADO	si	No	A veces
1. La Enfermera/o lo llamó por su nombre cuando lo atiende			
2. La enfermera/o le brindó orientación sobre las instalaciones del servicio			
3. La enfermera/o siempre lo atendió de manera personalizada			
4. La enfermera/o le trató con respeto			
5. La enfermera/o le trató con amabilidad			
6. La enfermera/o le brindó apoyo emocional			
7. La enfermera/o atendió sus problemas y necesidades			
8. El tono de voz de la enfermera/o durante su atención fue adecuado			
9. La enfermera/o lo saludó cuando ingresa al servicio de emergencia (sea observación y/o hospitalización)			
10. La enfermera/o se presentó con su nombre cuando lo atendió.			
11. La enfermera/o le brindó orientación sobre las normas del servicio de emergencia.			
12. La enfermera/o lo atendió rápidamente cuando usted la necesitó.			
13. La enfermera/o le dedicó tiempo necesario para atenderla(o)			
14. La enfermera/o le orientó claramente sobre el tratamiento que usted o su familiar recibió.			

<p>15. La enfermera/o le brinda confianza durante la administración del medicamento.</p> <p>16. La enfermera/o le explicó acerca de los procedimientos que realizo a usted o su familiar.</p> <p>17. Durante la administración de medicamentos La enfermera/o se mostró preocupada/o por los efectos del tratamiento de usted o su familiar.</p> <p>18. La enfermera/o le atendió rápidamente ante su llamado ante la presencia de efectos adversos de la de medicación.</p> <p>19. Después de la atención del enfermera/o le brinda este le brindo orientación sobre los cuidados a seguir para prevenir complicaciones de su enfermedad.</p> <p>20. La enfermera le brinda atención permanente las 24 horas.</p>			
--	--	--	--

Questionario elaborado por Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia. en su tesis titulada " calidad de la atención de enfermería según los pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003 ", Modificado por Chata Jilaja, Sonia en la tesis titulada "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.TACNA 2013

GRACIAS POR SU TIEMPO!

ANEXO III

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD



Alfa de Cronbach	N de elementos
0.876	20

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	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	33.81	63.572	.228	.877
C2	33.58	63.235	.295	.875
C3	33.83	60.703	.398	.873
C4	33.94	61.933	.297	.876
C5	33.81	59.319	.496	.869
C6	33.51	60.911	.543	.869
C7	33.35	57.623	.522	.869
C8	33.73	56.531	.685	.862
C9	33.59	62.448	.336	.874
C10	33.35	63.572	.308	.875
C11	33.36	61.044	.508	.870
C12	33.23	56.784	.656	.863
C13	33.31	56.597	.638	.864
C14	33.48	58.658	.581	.867
C15	33.54	57.340	.595	.866
C16	33.43	58.931	.547	.868
C17	33.38	57.377	.622	.865
C18	33.30	58.947	.476	.870
C19	33.39	60.595	.411	.872
C20	33.58	60.754	.327	.876

Mediante la prueba de ALFA DE CRONBACH para ver la confiabilidad, podemos afirmar que el valor es mayor a 0.876 por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO IV

 PERÚ Ministerio de Salud	 REGION TACNA <i>Provincia del Desierto</i>	HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE
---	--	---------------------------------

CREDENCIAL

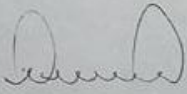



EL DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA A TRAVÉS, DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA SIGUIENTE CREDENCIAL A:

SONIA CHATA JILAJA

A FIN DE REALIZAR ENCUESTAS A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "HIPÓLITO UNANUE" DE TACNA A PARTIR DE LA FECHA POR EL PERÍODO DE UN MES, A FIN DE CONCRETAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO A LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2013", AL TÉRMINO DE LA MISMA DEBERÁ ENTREGAR UNA COPIA DE LA TESIS PARA LA BIBLIOTECA HOSPITALARIA.

CRED.020-INVEST.UADI

Tacna, 05 de Mayo del 2014

  WILLIAM JORGE CUTIPA VASQUEZ RIVERA VASQUEZ DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA	  LIC. IRMA VILLAR AGURTO JEFE UNIDAD A. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
--	--