



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Satisfacción del usuario hospitalizado frente a la
atención de enfermeras(os) de cirugía del Instituto
Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima - 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Héctor Michael RAMOS ALCANTARA

ASESOR

Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ramos H. Satisfacción del usuario hospitalizado frente a la atención de enfermeras(os) de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Lima - 2017 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : RAMOS ALCANTARA HÉCTOR MICHAEL ✓

88 TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: ✓ "SATISFACCIÓN DEL USUARIO
HOSPITALIZADO FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS(OS) DE
CIRUGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS LIMA - 2017" ✓

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA ONCOLOGICA

Lima, 29 de noviembre de 2017 ✓

Doctor
JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO
Vicedecano de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERIA ONCOLOGICA ✓ ha examinado
el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con
nota de:

DIECISIETE (17)



MG. TULA ESPINOZA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado



LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

**SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO FRENTE A LA
ATENCIÓN DE ENFERMERAS(OS) DE CIRUGIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS LIMA - 2017**

A Dios y a mis padres quien me guía por el buen camino, que me brindan su amor infinito, inteligencia y paciencia para tener éxitos como profesional.

A los Médicos y Profesionales de Enfermería del Departamento de Cirugía Abdomen - INEN, que saben comprender y saben tratar a los pacientes como seres humanos y no como simples objetos

Mi más sincero agradecimiento a la Unidad De Post Grado de la UNMSM, Programa de Segunda Especialización en Enfermería Oncológica, por las enseñanzas brindadas y la oportunidad de mejorar nuestra praxis.

Mi profundo agradecimiento a la Mg. Tula Espinoza Moreno por su valioso Tiempo y aportes para la elaboración del presente trabajo.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	5
RESUMEN	6
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación problemática	12
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	18
2.2. Base Teórica	22
2.3. Definición Operacional de Términos	41
2.4. Variable de estudio	42
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	43
3.2. Lugar y área de estudio	43
3.3. Población de estudio	44
3.4. Unidad de análisis	44
3.5. Muestra y muestreo	45
3.6. Criterios de Selección	45
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	46
3.8. Validez y Confiabilidad del instrumento	46
3.9. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	47
3.10. Aspectos Éticos de la Investigación	48
CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	50
4.2. Discusión de resultados	59
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1	Edad de los usuarios hospitalizados que manifestaron su satisfacción frente a la atención de enfermería en el servicio de cirugía del INEN. Lima - 2017	51
2	Grado de instrucción de los usuarios hospitalizados que manifestaron su satisfacción frente a la atención de enfermería en el servicio de cirugía del INEN Lima - 2017	52
3	Días de hospitalización de los usuarios que manifestaron su satisfacción frente a la atención de enfermería en el servicio de cirugía del INEN Lima – 2017	53
4	Nivel de satisfacción del usuario frente a la atención de enfermeras (os) en el servicio de cirugía del INEN. Lima – 2017	54
5	Nivel de satisfacción del usuario frente a las dimensiones de la atención de enfermeras (os) en el servicio de cirugía del INEN Lima – 2017	55
6	Satisfacción del usuario frente al humanismo en la atención de enfermeras (os) de cirugía del INEN Lima – 2017	56
7	Nivel de satisfacción del usuario frente a la oportunidad en la atención de enfermeras (os) de cirugía del INEN Lima-2017	57
8	Nivel de satisfacción del usuario frente a la continuidad de la atención de enfermeras (os) de cirugía del INEN Lima-2017	58
9	Nivel de satisfacción del usuario frente a la seguridad en la atención de enfermeras (os) de cirugía del INEN Lima-2017	59

RESUMEN

SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS(OS) DE CIRUGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LIMA – 2017

Evaluar la satisfacción del usuario respecto de la calidad de atención recibida de la enfermera(o) cobra relevancia en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. **Objetivo:** Determinar la Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la Atención de Enfermeras(os) de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017. **Método:** descriptivo exploratorio, transversal. Mediante entrevista se aplicó un cuestionario de 13 reactivos, con escala de Likert modificado a 80 usuarios. **Resultados:** 80% están por encima de 40 años, 55% con secundaria completa a superior: 66% hospitalizados de 3 a 15 días. 55% manifestaron un alto nivel de satisfacción, seguido del 44% satisfacción media. Donde la **oportunidad** refleja los más altos niveles de satisfacción (99%), seguida de la **continuidad** (95%), **seguridad** (92%) y **humanismo** 87%, el nivel medio de satisfacción en humanismo es en 13%, en seguridad en 8% y en continuidad en 5%. **Conclusiones:** la mayoría tiene más de 40 años, nivel instruccional es secundaria completa a superior, permanencia hospitalaria de 3 a más días. La mayoría con alto de nivel de satisfacción, tendencia a satisfacción media. Se comprueba la hipótesis general y rechaza la hipótesis nula. El nivel de satisfacción es alto, en todas las dimensiones, destacando la oportunidad, continuidad y seguridad; el humanismo logra un alto nivel con tendencia a nivel medio de satisfacción. Se comprueba la hipótesis específica 1 y rechazar las hipótesis específicas 2.

Palabras clave: Satisfacción del usuario, calidad y atención de enfermería, cirugía oncológica y calidad de enfermería.

SUMMARY

SATISFACTION OF THE USER HOSPITALIZED OPPOSITE TO THE NURSES' ATTENTION GIVES (YOU) SURGERY OF THE NATIONAL INSTITUTE OF DISEASES NEOPLASICAS

The satisfaction of the user evaluates respect of the quality of attention received of the nurse (o) cobra relevancy in the National Institute of Diseases Neoplásicas. **Objective:** Determines the Satisfaction of the User Hospitalized opposite to the Nurses' Attention (you) of surgery, of the National Institute of Diseases Neoplásicas, Lima 2017. **Method:** descriptive exploratory, transverse. By means of interview there was applied a questionnaire of 13 reagents, with Likert's scale modified to 80 users. **Results:** 80 % is over 40 years, 55% with secondary completes Superior: 66 % hospitalized from 3 to 15 days. 55% demonstrated a high level of satisfaction, followed by 44 % satisfaction happens. Where the **opportunity** reflects the highest levels of satisfaction (99 %), followed by the **continuity** (95 %), **safety** (92 %) and **humanism** 87 %, the average level of satisfaction in humanism is in 13 %, in safety in 8 % and in continuity in 5 %. **Conclusions:** the majority has more than 40 years, level instruccional is secondary complete to Superior, hospitable permanency of 3 to more days. The majority with level high place of satisfaction, trend to average satisfaction. The general hypothesis is verified and rejects the void hypothesis. The level of satisfaction is high, in all dimensions, emphasizing the opportunity, continuity and safety; the humanism achieves a high level with trend to average level of satisfaction. The specific hypothesis verifies 1 and the specific hypotheses reject 2.

Key words: Satisfaction of the user, quality and attention of infirmary, surgery oncológica and quality of infirmary

INTRODUCCION

En toda institución de salud, los profesionales que en ella laboran tienen como misión desarrollar sus funciones con calidad y pertinencia, en este contexto corresponde a los profesionales de salud proporcionar cuidados de calidad y con enfoque humano a los pacientes y acompañantes, por ello es responsabilidad de los establecimientos de salud establecer o poner en práctica, estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones en que se atiende a los pacientes hospitalizados, ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.

La satisfacción del usuario, es un componente importante en la calidad de atención, siendo uno de los indicadores de mayor relevancia e importancia para evaluar la calidad de atención prestada; en este contexto, "...el profesional de enfermería es quien por mantener un vínculo más estrecho con el usuario paciente, debe prodigarle atención o cuidados holísticos, continuos, oportunos y seguros, enmarcados en la ciencia y humanismo; sin embargo en algunas circunstancias se observa que la atención se centra en la satisfacción de las necesidades biológicas dejando de lado las necesidades psicosociales y espirituales". (1)

Toda institución de salud, está orientada definitivamente hacia el usuario para brindarle los servicios que ellos requieren, por lo tanto el nivel y calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad del equipo multidisciplinario que labora en un hospital, siendo la enfermera el profesional principal e importante ya que es un miembro participativo del equipo de salud y está en contacto el mayor tiempo con el usuario, de ahí que una comunicación de calidad y afectiva es necesario para lograr la satisfacción biopsicosocial - espiritual de los mismos. (2)

Las premisas planteadas, permiten reflexionar sobre la importancia de saber sobre la satisfacción de los usuarios que son los receptores del servicio brindado, por cuanto permitirán avizorar los aspectos de mejora continua y las falencias a remontar a fin que la calidad de la atención sea

cada vez mejor. En tal sentido es que se plantea la siguiente investigación **“SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO, FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS(OS) DE CIRUGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, LIMA 2017”**. Los resultados de la investigación permitirán reflexionar a las enfermeras y enfermeros que trabajan en dichos servicios, acerca de cómo están siendo visualizados por los pacientes, de manera que puedan emprender círculos de discusión y propuestas para fortalecer dicho cuidado en sus áreas adecuadas y mejorar permanentemente en aquellas que son débiles.

Asimismo permitirá a los responsables de la institución ya los de enfermería en particular a analizar los factores que están alrededor del cuidado que están brindando los enfermeros y poner sus mejores oficios para que este sea cada vez mejor, en el marco del mejoramiento continuo y el enfoque de calidad.

Finalmente los hallazgos permitirán proporcionar información válida a las mismas enfermeras(os), como a las autoridades pertinentes de la dirección de Enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, que puedan servir de base para el desarrollo de estrategias orientadas a la capacitación continua del personal, sobre las temáticas de calidad, satisfacción del paciente, entre otros, que mejoren la imagen profesional e institucional y por ende contribuyan a disminuir el riesgo de complicaciones, facilitando movilidad precoz y mejor calidad de vida a los usuarios con el consecuente ahorro económico a las familias e institución y la optimización de uso de los recursos institucionales.

El estudio se ha organizado en capítulos, siendo que el Capítulo I: Planteamiento del Problema, contiene la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos; En el Capítulo II: Marco Teórico, se considera los antecedentes, base teórica, definición operacional de términos y planteamiento de la hipótesis. El Capítulo III. Metodología, expone el tipo y diseño de la investigación, lugar y área de

estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y las consideraciones éticas. En el Capítulo IV: Resultados y Discusión. En el Capítulo V: encontraremos las Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y Anexos.

El Autor

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. 1. SITUACION PROBLEMÁTICA

Deming Edwards (1989) señala que desde hace muchos años, existe una preocupación constante en todas las instituciones de los países más avanzados por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios. Aspecto que se constituye en un factor fundamental de competitividad empresarial o institucional ⁽³⁾.

Avedis Donabedian, define calidad como los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Señala que ésta puede interpretarse en dos (2) dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal. La atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas de una manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. La atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes ⁽⁴⁾. Asimismo dice que calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan al proceso de atención en todas sus partes. ⁽⁵⁾

Pelozo y otros, conciben Calidad como un proceso que responde a necesidades y expectativas de las personas, por tanto debe ser competente y profesional, eficiente y productiva con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado. ⁽⁶⁾

Por otra parte, una institución está orientada definitivamente hacia el usuario para brindar servicios que ellos requieren, por lo tanto el nivel y calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad del equipo multidisciplinario que labora en un hospital, en tal sentido la enfermera es un ente principal e importancia ya que es un miembro participativo del equipo de salud y estar en contacto el mayor tiempo con el usuario. De ahí que una comunicación de calidad y afectiva es necesario para lograr la satisfacción biopsicosocial - espiritual de los usuarios. ⁽⁷⁾

El cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente durante el pre y post cirugía quirúrgico representa un desafío, por lo que la calidad del cuidado de enfermería debe ser humana, oportuna, continua y segura siendo muy importante orientar al paciente y familia sobre su tratamiento, cuidados y complicaciones, así como también escuchar las inquietudes , afrontar las demandas físicas y psicológicas derivado de la cirugía contribuyendo a disminuir la incidencia de complicaciones durante su recuperación, así como promover la independencia en el autocuidado del paciente.⁽⁸⁾

La calidad en el campo de la salud, recoge el pensamiento técnico de los profesionales que la aplican sean estos médicos, enfermeras, administradores, entre otros, los cuales son guiados por su cosmovisión y formación académica. Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) promulga que: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable” incluyendo así a la calidad de atención y como uno de los indicadores de la calidad de atención de salud la percepción y la satisfacción de los pacientes. ⁽⁹⁾

El origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana, para el mantenimiento de la vida y su supervivencia en condiciones de salud y/o enfermedad; el cuidado de enfermería es por tanto la esencia de la profesión de enfermería y se puede definir como una actividad que requiere de conocimientos, técnicas, estrategias y arte, además de identidad y mística personal y profesional encaminada a la conservación, restablecimiento y auto cuidado de la vida, y que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Por lo tanto en la percepción de la calidad del cuidado estará inmersa las expectativas del paciente en relación a la satisfacción de sus necesidades recibidas del profesional de enfermería, según la naturaleza del quehacer, sin dejar de ser humano, oportuno, continuo, cálido dentro de las limitaciones que pueda existir en la institución y la deficiencia del proceso de atención que experimenten.

Este aspecto de la calidad , ha sido investigado en varias latitudes, revelando datos sobre el cuidado de enfermería, para algunos humanizado y satisfactorio, mientras que para otros la percepción acerca del cuidado de enfermería es desfavorable, en el sentido una falta o débil comunicación de parte de la enfermera con los pacientes y familiares, llamando sumamente la atención la investigación realizada por Quinto Vásquez, Mercedes M. (2010) en el “Servicio de Emergencia del INEN-Perú”, donde revela que la mayoría de pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre todo en que la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente, se demora en atenderlo cuando este lo requiere, le brinda una atención interrumpida, entre otros. Este resultado obtenido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) lleva a pensar que los pacientes que sufren cáncer y familiares, debido a la situación que atraviesan, son altamente sensibles y están atentos al mínimo detalle del cuidado que reciben. ⁽¹⁰⁾

Cabe mencionar que el tema del cáncer cobra relevancia si se tiene en cuenta que en el año 2016, a nivel nacional el cáncer estaba constituida como la segunda causa de muerte en nuestro país, según estudios a nivel nacional al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva. Asimismo en el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan en estadíos avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad ⁽¹¹⁾

Según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) en el 2012 hubo más de 14 millones de casos nuevos de cáncer y más de 8 millones de muertes por esta enfermedad y el 48% de los casos de cáncer prevalentes ocurrieron en los países menos desarrollados como el nuestro. ⁽¹²⁾ Por otro lado el cuidado de enfermería a través del tiempo ha tenido diferentes variaciones en relación a su conceptualización, interpretación y aplicación en la práctica, ⁽¹³⁾ por lo que es importante conocer si las enfermeras tiene interiorizado el concepto de calidad en el cuidado que brindan y que va a ser percibido por los usuarios.

En los servicios de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se ha podido observar que los pacientes durante el pre y post operatorio experimentan diversas reacciones tales como : incertidumbre, frustración, miedo, temor, descontento, entre otros, en el que la enfermera (o) en ocasiones no los atiende en forma oportuna a pesar de sus llamados, sus respuestas ante algunas dudas de estos en relación con su salud no son claras; asimismo son poco amables usan palabras toscas, su trato se torna indiferente, repercutiendo en la calidad de la atención de enfermería ⁽¹⁴⁾

En el departamento de Cirugía Abdominal se ha podido observar que los pacientes oncológicos por la misma patología que presentan están preocupados por el tratamiento que van a recibir, todos los pacientes después de su intervención quirúrgica son pacientes de un grado de

dependencia alto, por lo cual necesitan ayuda permanente del personal de enfermería, ya que portan material médico después del procedimiento quirúrgico como: Drenajes, Colostomía, Sonda Nasoyeyunal, etc. Materiales que los usuarios desconocen y sienten mucho temor y dolor, por ello requieren de una óptima atención de salud, para facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario y su recuperación.

Como se puede apreciar, en el post operado inmediato y mediato el paciente tiene muchas necesidades de apoyo para su rehabilitación y tratamiento, donde el personal de enfermería es uno de los miembros del equipo de salud muy importante y cumple un rol trascendental en la recuperación del paciente. Así pues la confianza y seguridad que inspire el enfermero (a) que atiende al usuario o paciente en cualquier circunstancia que se encuentra, resultará siendo un buen indicador para determinar el grado de satisfacción ante la atención o cuidados, diversos autores han sugerido que la satisfacción del paciente varía en función de ciertas condiciones que guardan relación con la interacción enfermero - paciente, como por ejemplo: permanencia con el paciente, proporción del tiempo que dedica para resolver su inquietud, circunstancia en el que es el profesional es quien toma la palabra, actividad que realiza, variedad y número de preguntas que formula y aspectos que comenta durante la permanencia frente al usuario o su familia, entre otros aspectos.

Surge por tanto varias interrogantes al respecto como: ¿La enfermera(o) que atiende a estos usuarios estará cubriendo sus expectativas?, ¿La atención que brinda la enfermera(o) incluye el enfoque humanizado?, ¿Satisface la enfermera(o) las inquietudes del paciente respecto de su enfermedad?, ¿Satisface la enfermera(o) las inquietudes del paciente respecto de su tratamiento?, ¿La atención que se brinda a los usuarios es oportuna?, ¿la enfermera da continuidad a los cuidados o atención que prodiga a los usuarios?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

En función del planteamiento expuesto; surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la atención de las enfermeras(os) de cirugía abdominal del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas se ha observado que todos los usuarios o pacientes después de la intervención quirúrgica, se constituyen en pacientes de alto grado de dependencia, por lo cual necesitan ayuda permanente de las enfermeras(os), quienes tienen que estar preparado para brindar una atención holística e humanitaria según la dependencia y permanencia hospitalaria del usuario para así satisfacer sus necesidades según lo requieran, siendo necesario comprobar si así se está realizando y el usuario se siente satisfecho.

La práctica de enfermería requiere de proporcionar cuidados holísticos, cabe decir que contribuyan a ayudar a satisfacer las necesidades del usuario en las diferentes dimensiones humanas, lo que requiere ir evaluando si en la práctica de enfermería se está cumpliendo tal cual, de manera que se refuercen permanentemente las conductas positivas y se corrijan las debilidades que pudieran existir en el cumplimiento de las funciones de las enfermeras(os).

Las jefaturas de enfermería, deben cumplir su función de salvaguardar la calidad de atención de salud que brinda el personal asistencial, pues de ello depende la pronta recuperación del usuario y la satisfacción de haber conservado sus esferas humanas. Son las primeras que deben estar atentas a mejorar la imagen profesional y la performance de su personal. Más aún en instituciones y servicios que demandan mayor acercamiento enfermero.

Las autoridades que dirigen los servicios de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), deben establecer normas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención del personal de enfermería teniendo en cuenta las costumbres, creencias y demás puntos de vista de los usuarios con lo cual se generará ahorro económico, ya que si los pacientes están satisfechos con la atención que le brinda el personal de enfermería y en especial las enfermeras (os), es más probable que mejoren su adhesión al tratamiento y cumplan con las recomendaciones y controles que se establezcan y, sobre todo, acepten y asuman como propios los cambios en hábitos y costumbres que conlleva el tratamiento ⁽¹⁵⁾

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la atención de enfermeras(os) de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la población objeto de estudio según edad, escolaridad y tiempo de permanencia en el servicio.
- Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado, en las dimensiones de humanismo, oportunidad, continuidad y seguridad en la atención de enfermeras(os) de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Identificar cuál de las dimensiones obtiene el nivel de satisfacción más alto y el nivel de satisfacción más bajo con relación a los demás, en usuarios hospitalizados respecto de la atención de enfermeras(os) de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Se ha hecho una revisión exhaustiva acerca de las investigaciones realizadas en diversos contextos respecto de la variable de estudio, pudiendo mencionar entre otros:

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

Morales Gonzales, Cristian Giovanni, el 2009, en Bogotá – Colombia, realizo un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de Primer Nivel en Mistrato Risaralda, Febrero a Abril del 2009”, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asistentes al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería.

El método fue descriptivo transversal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo por conveniencia conformada por veinte pacientes cuya permanencia en urgencias fue mayor de 24 horas. El instrumento fue el cuestionario CARE-Q o escala de satisfacción del cuidado.

Dentro de las conclusiones del trabajo se puede mencionar lo siguiente:

El cuestionario CARE-Q hace el análisis individual, encontrándose que el mayor de satisfacción frente al cuidado es un 45% y en contraposición se encuentra la categoría explica/ facilita, conforta y se anticipa, estas obtuvieron el nivel de satisfacción más bajo con un 35%⁽¹⁶⁾

ORTIZ ESPINOSA, Rosa María, en su investigación titulada “SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE 15 HOSPITALES DE HIDALGO, MÉXICO 2004” cuyo objetivo es evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión. Para obtener la información pertinente se aplicó una ENCUESTA, la muestra se formó con 102 pacientes. Para el análisis de los datos obtenidos se usó ACCES y se utilizaron los paquetes estadísticos STATA 6.0 SPSS 9.01. Los resultados del análisis, que se obtuvieron son: La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ($p < 0,05$). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ($p < 0,05$). Las conclusiones del trabajo entre otras fueron:

La insatisfacción del paciente se relaciona con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugieren ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa⁽¹⁷⁾.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

Chirinos Escobedo, Doris. en Lima, 1998 realizo un estudio sobre “Opinión del Usuario Respecto a la Atención por la Enfermera en el Servicio de Hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero – Marzo 1998”. Objetivo: identificar la opinión del usuario respecto a la atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Método descriptivo transversal. en población de 120 usuarios, mediante encuesta se aplicó una escala de Likert modificada. Las conclusiones del trabajo fueron entre otras:

“la satisfacción del usuario está asociado a la calidez, buen trato brindado por la enfermera desde el ingreso del mismo a los servicios de hospitalización”⁽¹⁸⁾

Girón Mendoza, Yeni, investigó “Nivel de Satisfacción de los Pacientes con Relación al Cuidado que Brinda la Enfermera en el Servicio de Cirugía del Hospital: Chancay, 2005”. Objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados con relación al cuidado que brinda la enfermera. Método: descriptivo exploratorio de corte transversal, en 37 pacientes mediante entrevista se aplicó una escala de Likert modificado. Conclusiones:

“En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación con el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía, para el 73 % es medio, seguido en un 23% para el que es Alto”⁽¹⁹⁾.

Gonzales García, Adita del Pilar, investigó titulado “Nivel de Satisfacción de Pacientes Sobre los Cuidados que Brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía Adultos Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010”, objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que brinda el profesional de enfermería del servicio de cirugía adultos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Metodología: nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, en población de pacientes adultos hospitalizados, mediante entrevista se aplicó una escala modificada tipo Lickert considerando el consentimiento informado. Conclusión:

“Que la mayoría de los pacientes tienen nivel de satisfacción media, referido a que la enfermera brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a su enfermedad, demora al llamado por dolor y en algunas ocasiones se muestra indiferente, lo llama por su nombre, lo saluda saluda y se despide al retirarse, en algunas ocasiones respeta su privacidad en los procedimientos, muestra despreocupación por la limpieza de su ambiente. En la dimensión humana el nivel de satisfacción es medio, ya que le desagrada que no lo orienten sobre su enfermedad y sus cuidados, en la dimensión oportuna la mayoría es medio, referido a que la enfermera no le brinda un cuidado oportuno, seguro y eficaz, en la dimensión segura es medio ya que le molesta que la enfermera no espeta su privacidad y continua tiene un nivel bajo referido a que no atiende a todos los pacientes con la misma dedicación y cuidado”⁽²⁰⁾ .

Salís Saavedra Carmen investigó: Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2014, Objetivo: determinar la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2014, Objetivos Específicos: Identificar si es humanizado el cuidado que brinda el profesional de Enfermería, según las dimensiones sugeridas por la teórica J. Watson. Metodología: Investigación descriptivo, transversal y con abordaje cuantitativo. En una muestra de 66 pacientes, obtenida por muestreo aleatorio simple, se aplicó un cuestionario de 30 preguntas con validez y contenido (Alfa de Crombach: 0.95). Resultados obtenidos: 64% de pacientes hospitalizadas en el servicio de hospitalización de cirugía del INEN percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería. Igualmente, la mayoría de los pacientes hospitalizados también se mostraron satisfechos en las dimensiones de Inculcación de fe y esperanza (89%), cultivo de la sensibilidad (68%), relación ayuda- confianza (77%), uso sistemático del método científico (62%), promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal (74%) y las fuerzas existenciales fenomenológicas (68%) respectivamente. Conclusiones (21):

Existe evidencia estadística para aceptar que la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es regular del 64%.

Según la dimensión "Inculcación de la fe-esperanza" la mayoría de los pacientes tienen una percepción regular acerca del cuidado humano del 89.4%.

Según la dimensión "Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás" la mayoría de los pacientes tienen una percepción regular acerca del cuidado humano del (68.2%).

Según la dimensión "Desarrollo de una relación ayuda-confianza" la mayoría de los pacientes tienen una percepción regular acerca del cuidado humano del 77.3%.

Según dimensión "Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones" la

mayoría de los pacientes tienen una percepción regular acerca del cuidado humano del 62.1%.

Según dimensión “Promoción de enseñanza-aprendizaje interpersonal” la mayoría de los pacientes tienen una percepción regular acerca del cuidado humano del 74.2%.

Según dimensión “Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas” la mayoría de los pacientes tienen una percepción regular acerca del cuidado humano del 68.2%.

2.2. BASES TEÓRICAS.

CALIDAD

Calidad es un proceso que responde a las necesidades y expectativas de las personas, en este marco la persona que prodiga servicios de calidad como la enfermera(o), debe ser competente y profesional, eficiente y productiva con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado ⁽²²⁾.

Avedis Donabedian, define la garantía de calidad como una actividad basada en obtener información sobre la práctica y en función de esa información, hacer un reajuste de las circunstancias y procesos de la atención de la salud. Por tanto, confiere a los “consumidores” (pacientes o usuarios) tres papeles principales: a) colaboradores para definir la calidad, evaluar la misma e informar sobre sus experiencias sanitarias, b) el objetivo de la garantía de la calidad, considerándolos conjuntamente con los profesionales como coproductores de la asistencia desde su lugar de sujetos autónomos que pueden dirigir su asistencia y como vehículos de control cuando sirven para reglar la conducta del médico, y c) el de reformadores de la atención médica, ya sea a través de la participación directa en la relación con el profesional, como apoyo administrativo brindando sus opiniones en forma sistemática, a través de mecanismo de mercado que implica poder elegir entre fuentes alternativas disponiendo de información adecuada o bien con la acción política, como ciudadanos, en una postura más

alejada de su condición de pacientes, siendo firmes, asertivos, incluso polémicos ⁽²³⁾

SATISFACCION

Proviene del latín satisfactio - ōnis, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria, cumplimiento del deseo o del gusto. Este verbo hace referencia a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio ⁽²⁴⁾

La satisfacción, por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria. Por ejemplo: “Con esta entrega, hemos cumplido con la satisfacción de su pedido”, “Vamos a obsequiarle una camiseta para satisfacer sus requerimientos”, “La empresa invierte millones de dólares al año en la satisfacción de las necesidades de sus clientes”, “No hay satisfacción que valga para hacer olvidar este mal momento”.

Para las enfermeras(os), satisfacer a los demás llámense pacientes, usuarios o familiares, es muy importante, esto implica a la vez que al ver satisfechos a los demás, _logramos sentirnos a gusto con nosotros mismos, sin embargo no es sano preocuparse exclusivamente por el prójimo, sin importar cuánto signifique para nosotros; la falta de auto consideración y amor propio sólo puede conducir a relaciones nocivas, que acaban por destruirse y destruirnos. Por tanto para estar en condiciones de ayudar a nuestro entorno debemos aprender a respetarnos y dar lo que nos corresponde y nos hace bien ⁽²⁵⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente la satisfacción del paciente constituye un elemento

importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover. Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, escasas o falta de una cosa se tiende a corregir, siendo por tanto la necesidad, la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conversación y desarrollo. (26).

SATISFACCION DEL USUARIO Y CUIDADOS O ATENCION DE ENFERMERIA

Enfermera(o) es una persona sensible necesidades de salud, que integran los contextos multilingües ofreciendo servicios en el idioma local, porque utiliza un nuevo enfoque que es el intercultural para tratar a los pacientes, los cuales se sentirán satisfechos o no con el trato de este y para una mejor evaluación se obtendrá los datos en tres niveles. Entonces ahora se nos presenta una nueva oferta del servicio de salud el cual es regular, equitativa y con pertinencia cultural. Provee coberturas integrales con servicios básicos y acceso a todos los niveles de atención. El servicio se provee en el idioma local, con patrones comunicativos respetuosos, así se construye excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud.

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de enfermería. El cuidado enfermero sería imposible sin unas adecuadas las relaciones interpersonales entre el que cuida (enfermera(o) y el que es cuidado (paciente o usuario). Por tanto la interacción enfermera-paciente se constituye en uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suele ser determinada por las relaciones interpersonales positivas o negativas. (27).

Si bien el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, la manera como estas son prodigadas repercuten y forman parte de la producción de

servicios de salud, evidenciándose en la pronta recuperación de los usuarios, el alta temprana de los mismos, la menor estancia hospitalaria y la satisfacción de usuarios y familias, asimismo se evidencia mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de atención. Al respecto, existen muchas teorías de enfermería que mencionan que el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”. (28)

Por su parte Hildegarde Peplau enfoca el cuidado de Enfermería en el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera – Paciente, donde el cuidado de enfermería va adquiriendo diversas características según las circunstancias y lugares en los que se proporciona, de este modo, al brindarse los cuidados a un paciente quirúrgico, la relación enfermera-paciente se ve inmersa en un clima de preocupación, incertidumbre y angustia de parte del paciente que está atravesando por un pre o post operatorio; y que además su tiempo de estancia hospitalaria en la mayoría de los casos es breve. (29) Sin embargo es, en esta situación, cuanto más se necesita de una adecuada interacción enfermera – paciente que permita contribuir eficazmente al éxito de la cirugía y recuperación del paciente

La satisfacción del paciente o usuario está considerada como un elemento deseable e importante en el campo de la salud y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía, sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

El marco de la satisfacción del usuario es la relación enfermera-paciente y este es un aspecto fundamental para la recuperación del mismo, en razón a que si se logra una buena comunicación basada en la confianza, se podrá generar un sentimiento de confianza, de seguridad, aspectos claves para que el paciente o usuario sea más receptivo a las sugerencias y recomendaciones respecto de su cuidado, lo que va a incidir positivamente en la evolución de la enfermedad. Del mismo modo, se considera que la insatisfacción se relaciona con el coste de la atención sanitaria, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible, la falta de interés del profesional sobre el caso o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias.

Combinando diferentes fuentes se ha argumentado que la decisión de un paciente de acudir a un establecimiento de salud, vendría condicionada por: la necesidad o urgencia de curarse que experimenta (mayor en procesos agudos, incapacitantes o dolorosos), la calidad profesional y humana que el paciente atribuye al médico (basada en el comentario de otros pacientes), la presión de sus familiares para que busque ayuda o acuda a esa consulta en concreto, la percepción de control que tiene el paciente y que hace que piense que puede ir, el balance de costes y beneficios que intuye pueden producirse al acudir a la consulta y, finalmente, el nivel de satisfacción cuando se trata de un paciente que ya conoce a ese médico.

Las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones médicas y a diferencias entre los proveedores. En tal sentido, se ha sugerido que, al menos en el caso de la atención que prestan los médicos de cabecera, más del 90% de la varianza de la medida de la satisfacción estriba en factores del propio paciente y el restante 10% en factores del médico. ⁽³⁰⁾

La satisfacción de los usuarios respecto de los servicios de salud que recibe, especialmente de manos de la enfermera(o), es el objetivo importante del sistema de salud y proporciona información acerca del éxito del personal de enfermería si se logra alcanzar las expectativas del mismo, es importante en consecuencia ofrecer a los usuarios cuidados de enfermería que no solo sean efectivos, sino que también además de preocuparse por sus problemas de salud, la enfermera(o) se preocupe también de sus problemas personales y sociales, en suma que la atención sea integral, considerando todas las esferas humanas del paciente.

Considerando que la evaluación del cuidado se da de varias maneras y estrategias, siendo una muy potente el grado de satisfacción como indicador fundamental de la calidad asistencial; la evaluación del cuidado de enfermería, debe no solo ser un momento, sino un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario, de manera tal que el círculo de la calidad se cumpla mediante la retroalimentación de la profesión y del servicio. ⁽³¹⁾

CALIDAD EN SALUD

Donabedian y Vuori ⁽³²⁾ identificaron una serie de propiedades o elementos que constituyen piezas clave para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema bajo control, donde se considera que la calidad real estaría dada no solo por los requisitos técnicos científicos de la atención, sino por la calidad humana y de comodidad, considerando lo humano como la medida de la relación interpersonal que se da dentro de un esquema de valores, normas socialmente aceptados y que contribuyan para que el proceso técnico alcance su máximo efecto. Estando dentro de estos aspectos considerados los siguientes:

Efectividad: conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbimortalidad sobre un grupo poblacional definido.

Eficacia: medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales.

Eficiencia/optimidad: habilidad para bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos económicos utilizados.

Equidad: distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.

Aceptabilidad:/legitimidad: conformidad con las expectativas de pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.

Accesibilidad: todo tipo de acceso para obtener los servicios

Adecuación de los servicios: dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.

Calidad técnico/científica: incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles.

CARACTERISTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), La calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Un mínimo de riesgo para el paciente
- Impacto final en la salud.

Estos aspectos muy bien pueden verse recreados en los siguientes aspectos que pueden ser observables y medibles por los mismos

enfermeros, así como por los usuarios respecto de la calidad de sus servicios de sus servicios:

Atención Humana

La necesidad de cuidados de enfermería, es de carácter universal y se legitima permanentemente por la sociedad, corresponde por tanto a las enfermeras(os), velar por que este servicio sea brindado bajo unos criterios no solo de excelencia basada en la ciencia, sino que debe ir acompañado de un alto sentido humanitario y en un marco ético que preserve la dignidad humana.

Es importante tener en cuenta que lo científico no es un fin en sí mismo, sino solo un medio para la expresión tangible del cuidado de enfermería, que se enaltece a través de la dimensión moral del ejercicio profesional, siendo este lo que enaltece y favorece la autorrealización profesional, de su proyecto de vida, de la ratificación de la coherencia que debiera existir entre el Yo, individuo profesional, y la finalidad como ser profesional, es decir en suma la afirmación como sujeto profesional. ⁽³³⁾

Según Jean Barret “la forma según la cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia”. La comprensión del paciente es la clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de la familia como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente, llamarlo por su nombre, tratar como respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación, etc.

La deficiente comunicación enfermera-paciente suele dar lugar a que este último olvide las instrucciones del segundo, perjudicando a su recuperación. Por último, está demostrado que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario. ⁽³⁴⁾

En nuestra sociedad contemporánea, está cada día más presente la necesidad de humanizar el cuidado al usuario, con la finalidad de sensibilizar al profesional de salud ante la diversa problemática de tipo bio-psico-sociales que el usuario trae consigo cuando está enfermo; asimismo es preciso reflexionar que actualmente la ciencia y la tecnología están avanzando, dejando a veces de lado la actitud humanitaria en los profesionales de salud. ⁽³⁵⁾

Así, la enfermera(o) debe comprender que su trabajo principal es brindar una atención cálida, respetando los valores éticos y derechos del usuario, "... en la relación enfermero-paciente se genera una singular amistad que requiere el ejercicio del respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación que se establece entre enfermera(o) - paciente". ⁽³⁶⁾

Atención Oportuna

Esta característica de la atención de enfermería, consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en el momento preciso y de acuerdo a cada situación sea este el individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, estar atenta a las manifestaciones subjetivas u objetivas respecto del usuario, es decir as una permanente valoración de los mismos, una clara conciencia de dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones.

Todo ello como producto de una adecuada integración que realiza la enfermera(o) de aquellos conocimientos de las ciencias básicas, sociales y humanísticas, de la articulación de los mismos mediante el método científico, que en el caso de enfermería se realiza a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.

Sin embargo, como consecuencia del alto volumen de pacientes y la necesidad de brindar una atención rápida y oportuna, las enfermeras(os) se enfrentan a diario desempeños en entornos de mayor demanda y exigencia, provenientes de los usuarios quienes demandan atención rápida, asimismo la exigencia proviene de la institución quien espera que los servicios brindados sean realizados con eficacia y eficiencia.

Entendiéndose que eficacia y eficiencia, implica el uso de los recursos necesarios para desempeñar a satisfacción las actividades o funciones con el logro de los objetivos anteladamente establecidos, utilizando el mínimo de recursos, asegurando la satisfacción del usuario y con aceptables niveles de calidad en los servicios que se prodiga, para lograr y superar la satisfacción de los usuarios. ⁽³⁷⁾

La disposición que tenga la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, estando pendiente del sentir, estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente, implica tiempo para escuchar al usuario, para acudir a su llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

Los comportamientos de cuidado implícitos en este aspecto muestran a una enfermera(o) atenta(o), dispuesta(o) permanentemente a detectar el momento preciso para el cuidado. Al respecto, Watson refiere que esto corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos,

creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de la percepción de uno mismo” (38). Para ello las enfermera(os) necesitan a estar atentas(os) de su propia capacidad de observación y escucha, de su conocimiento y de la auténtica oportunidad de presencia, es decir de estar en el momento preciso en que lo requiere el usuario.

Atención Continua

Se entiende como atención continua, continuidad de trabajo o seguimiento del enfermo, paciente o usuario; a los procesos que se desarrollan con estos en forma coordinada y concatenada, durante su estancia hospitalaria. La atención continuada se refiere a la atención prestada por el personal sanitario a los usuarios de los servicios de salud de manera permanente, mediante una visión longitudinal y compartida del trabajo asistencial, en el que intervienen múltiples profesionales, que actúan en tiempos distintos con un objetivo común que es la salud del usuario. Los procesos exigen una secuencia de acciones encadenadas, cohesionadas e interdependientes que respondan a un fin y que no tendrán final: el fin es conseguir el máximo nivel de bienestar de las personas a las que cuidamos y además es sin final, porque hasta el último momento de nuestra vida los seres humanos necesitamos cuidados; la exigencia de que exista esta conexión en las acciones que comporta el proceso de cuidar, de no perder la meta de este proceso, y de consolidar el proceso de cuidar como la esencia de la disciplina enfermera obliga a la utilización de un instrumento metodológico que permita garantizar todo ello y que para la enfermera(o) constituye el Proceso de Atención de Enfermería..

Para que la atención sea continua, se requiere de una buena coordinación entre los diferentes niveles y actores del sistema sanitario, saber y tener en cuenta que puede ofrecer cada uno, muchas veces esta continuidad no se puede llevar a cabo por muchas razones, siendo una el

que los profesionales ignoran cuál es la función de cada uno de los niveles que intervienen, generando intrusismo.

El concepto de atención continuada puede adoptar diferentes formas, no solo relacionado al tiempo, sino también al espacio (lugar), implica que la atención al paciente sea durante las 24 hrs del día y los 365 días del año, en forma perseverante, sin interrupción, responder a los objetivos trazados para el plan de atención, coordinación entre personal técnico y otros profesionales a lo largo de tiempo, tener en cuenta que la atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente. La continuidad de los cuidados es una cuestión de coherencia profesional ⁽³⁹⁾ y considerarse que este debe de ser dirigida hacia:

- El paciente/familia que tienen el derecho de recibir una óptima ayuda profesional en cualquier estadio de su proceso de salud-enfermedad.
- El sistema sanitario, donde cada nivel debe cumplir con su función pero teniendo un objetivo común, para cuya consecución es necesaria una adecuada coordinación y relación entre los distintos subsistemas.
- La sociedad, considerando que hay una población cada vez más consumidora de servicios sanitarios, y que obliga a prestar unos cuidados de calidad al menor coste posible con estancias hospitalarias cada vez más cortas.
- El colectivo enfermero cuyo rol se entiende como un servicio de ayuda profesional, apoyado en las relaciones interpersonales enfermera-paciente, enfocado a la comprensión del ser humano en relación con su entorno y cuya meta es crear las condiciones necesarias para que la persona desarrolle su potencialidad para enfrentarse a un problema de salud, real o potencial.

Las ventajas de la continuidad de cuidados son: ⁽⁴⁰⁾

- Aumenta la calidad de la asistencia sanitaria.
- Aumenta la eficacia de la atención evitando duplicación de esfuerzos y disminuyendo las cargas de trabajo y el coste.
- Aumenta la satisfacción del usuario y su confianza en el sistema, ya que se siente atendido de forma integral y continua.
- Aumenta la seguridad del sistema, disminuyendo el riesgo de errores.
- Se racionaliza el uso de los recursos gestionándose de forma aplicada, controlada y ordenada, siendo garantía de eficacia y eficiencia.
- Hace posible y necesario el trabajo en equipo.

Existen también situaciones que dificultan su realización, pudiendo mencionar:

- Visión parcial del sistema sanitario.
- “Cultura hospitalaria” arraigada en la población y en los profesionales que tienden a prolongar la estancia hospitalaria, por desconfianza cuando su familiar ya no este hospitalizado.
- Desconfianzas en competencias entre los profesionales de los distintos niveles, por desconocimiento del trabajo del otro profesional, sus medios y/o problemas.
- Poca participación del usuario en la atención que recibe.
- Escasos mecanismos de comunicación entre los diversos niveles y equipos de trabajo.

En este contexto, el profesional de enfermería, responsabilizado del proceso de cuidar, debe estar capacitado para llevar a cabo una serie de actividades tales como: ⁽⁴¹⁾

- Identificar la necesidad del cuidado: considerando las variables individuales, grupales y culturales que modifican esta necesidad; supone para el profesional de enfermería un ejercicio complejo, puesto

que le obliga a dotarse de la información que le permita identificar el efecto de las variables en cada suceso o situación concreta y a tener conocimiento del efecto que las distintas culturas tienen sobre la manifestación de la necesidad de cuidados.

- Identificar el tipo de cuidados requeridos: para dar respuesta a la necesidad detectada, el profesional de enfermería, además de necesitar un conocimiento técnico acerca de los tipos de acciones para satisfacer la necesidad identificada, deberá conocer si el usuario ya ha realizado acciones encaminadas a satisfacerla, qué tipo de acciones son y determinar el valor real que tienen en esa situación y el significado del mismo.
- Identificar la capacidad del usuario para llevar a cabo el cuidado: la enfermera(o) cuando cuida no puede ni debe olvidar que está entrando en el ámbito de autonomía del sujeto. Esto exige que coincidamos en las propuestas de Henderson u Orem cuando se refieren a que el sujeto debe ser autónomo en el menor tiempo posible, debiendo participar al máximo nivel de sus posibilidades en el proceso de cuidados; para ello la enfermera(o) debe determinar las posibilidades de participación del sujeto en su proceso de cuidados (tanto físicos como mentales), su actitud e interés en la participación y finalmente la aceptación explícita.
- Identificar la manera de satisfacer dicho cuidado: esto es la manera en que se llevará a cabo la acción de cuidar, concretar las tareas a realizar, determinar el tiempo que cada tarea exige, y determinar el material y/o instrumentos que se requiere.
- Determinar la delegación de acciones: el compromiso que las enfermeras asumimos de hacer participar al sujeto en su proceso de cuidados nos obliga a identificar cuál o cuáles de las acciones necesarias deberemos llevar a cabo personalmente, y cuál o cuáles aquellas que podremos delegar en el equipo de trabajo o en el propio sujeto.

- Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar: los valores que condicionan la necesidad de cuidado dotan de carácter ético al proceso de cuidar.
- Ejecutar las acciones concretas de cuidado: es la muestra del hacer y la práctica de la enfermera(o), y requiere de una serie de técnicas variadas en cuanto a su complejidad que no son el fin del proceso de cuidar.
- Evaluar los resultados: como secuencia de acciones dirigidas a un fin, exige evaluación de lo que dichas acciones producen en la dirección del fin que se persigue. Considerando además que el proceso no tiene fin siempre, esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido.

Atención Segura

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al usuario deben de ser seguras, es decir libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales o morales; es el grado en el cual el riesgo de una intervención y de un entorno de cuidados se reducen para el paciente y para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados. Según Maslow el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones, siendo que en los días de la hospitalización, es fundamental evaluar el entorno institucional, considerando que el familiar del usuario que ha permanecido con él e incluso el mismo usuario, pueden identificar factores positivos y negativos en el trato recibido del personal de salud y tener una opinión sobre la misma. ⁽⁴²⁾

Las intervenciones de enfermería sirven para:

- a) Controlar el estado de salud.
- b) Evitar, solucionar o controlar un problema.
- c) Ayudar en las actividades de la vida diaria.
- d) Promover una salud óptima y la independencia.

A nivel internacional, existen informes que ponen en evidencia la calidad de los cuidados que reciben los pacientes en los hospitales los efectos adversos ligados a la hospitalización plantean una serie de medidas para mejorar la calidad de los cuidados ⁽⁴³⁾, ⁽⁴⁴⁾. En todos estos informes se observa la presencia de los cuidados básicos, de un modo más o menos directo, como un aspecto fundamental de los cuidados de enfermería y su relación con la calidad de la asistencia, en cuanto a satisfacción y seguridad de los pacientes.

Existen sobrados motivos para afirmar que los profesionales de enfermería tienen una responsabilidad para con los cuidados básicos de las personas que atienden, aunque estos se deleguen en otros profesionales; así por ejemplo:

- Cuidado del entorno o ambiente que rodea al paciente: tiene una notable influencia sobre la respuesta de este al tratamiento que está recibiendo, en general, las habitaciones tienen que ser espaciosas, tranquilas y soleadas, y deben mantenerse limpias, aireadas y ordenadas, para evitar la aparición de problemas psíquicos o patológicos; el estado de ánimo del paciente puede verse afectado como consecuencia de las características ambientales, por lo tanto la limpieza y la seguridad son dos factores importantes que favorecen y facilitan el proceso de curación del paciente. Las habitaciones hospitalarias deben reunir una serie de condiciones ambientales que van a repercutir, de manera directa, en el estado de salud y en la evolución del paciente. Las condiciones ambientales que mayor repercusión tienen sobre el paciente son las atmosféricas, la iluminación, la insonorización y la limpieza. De manera que si la enfermera(o) considera que la habitación del paciente no reúne las condiciones de higiene adecuadas avisará al personal de limpieza, para que friegue el suelo y limpie los muebles y así evitar la diseminación de microorganismos.

- Higiene de las manos: las manos son la principal fuente de transmisión de microorganismos, su higiene es la medida más importante de eficacia probada para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. De acuerdo con la OMS, existen cinco momentos para la higiene de las manos:
 - a) Antes del contacto con cada paciente.
 - b) Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
 - c) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
 - d) Después de tocar al paciente.
 - e) Después del contacto con el entorno del paciente.

PACIENTE ONCOLOGICO QUIRURGICO

El cáncer es una enfermedad provocada por células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente los tejidos; tiende a llevar a la muerte a quienes les afecta si no es tratada adecuadamente y más aún detectada tempranamente. Existen más de 200 tipos de cáncer siendo las más comunes la de la piel, pulmón, mama, colorrectal, estomago, próstata y cuello uterino. En el Perú, las más malignas aún son las de cuello uterino, de mama, estómago y próstata, registrándose unos 45 mil casos nuevos cada año. ⁽⁴⁵⁾

Existen cuatro modalidades principales para el tratamiento del cáncer siendo: cirugía, quimioterapia, radioterapia y bioterapia, la primera suele ser la primera en utilizarse y el tratamiento de elección para casi todos los carcinomas, siendo importante conocer que como resultado de los avances en la ciencia, existe la posibilidad de reseca la mayoría de masas tumorales en casi cualquier parte del organismo, lo cual optimiza el control de los patrones metastásicos de cada tumor y los cuidados posoperatorios intensivos.

Es preciso mencionar que si el cáncer es diagnosticado precozmente y localizado, es posible su cura quirúrgicamente; 40% de los casos tratados con cirugía logran curarse, los tratamientos quirúrgicos que no logran tener éxito se debe principalmente a que ya han hecho metástasis en el diagnóstico inicial y esto sucede cuando el tumor tiene el tamaño suficiente para ser detectado clínicamente. Aproximadamente 90% de pacientes con cáncer son sometidos a cirugía, es decir a intervención quirúrgica durante el proceso diagnóstico, tratamiento inicial o manejo de complicaciones, en estas etapas es donde la enfermera oncóloga que trabaja en centro quirúrgico o en cirugía valoran las necesidades y respuestas humanas de este tipo de pacientes, elaboran sus diagnósticos de enfermería y atienden a este tipo de pacientes previa planificación de su atención o cuidados, por tanto es preciso que tengan no solo conocimientos técnicos y científicos que sustenten su actuar profesional, sino que la actitud que asuman respecto de los cuidados de enfermería a prodigar sea humano, todo esto en el marco de los cuidados quirúrgicos oncológicos.

CUIDADOS O ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE CIRUGÍA.

La planificación de los cuidados o atención de enfermería, debe enfocar a la persona en forma holística, es decir considerando los aspectos bio-psico-sociales y espirituales en todo momento, en este contexto el cuidado se hace profesional en todos los servicios, más aún en los servicios críticos como son las salas de cirugía, salas quirúrgicas, emergencias, entre otras.

Fase preoperatoria de un paciente oncológico.

Debe estar centrada en la identificación de los diagnósticos enfermeros (previa valoración), planificación, intervención y evaluación de los cuidados enfermeros; para lograr esto en un marco de calidad y calidez, la enfermera(o) debe tener presente varios aspectos:

- Antecedentes de cirugías y respuestas adversas frente a estos en el paciente
- Propósito de la cirugía: Puede ser para diagnóstico, estadificación, curación o paliación, cada uno tiene un significado diferente para el paciente, su familia y el equipo de salud, conocer el propósito va a permitir a la enfermera(o) adelantarse y comprender la respuesta y actitud o comportamiento del paciente y familia
- Tipo de preparación o cuidados preoperatorios que requiere el paciente
- Orientación o explicaciones que requiere el paciente y su familia
- Posibilidades futuras de tratamiento que se le ofrecerá al paciente
- Nivel de ansiedad del paciente y familia, cómo evolucionan estos.

Fase postoperatoria de un paciente oncológico en servicios de cirugía

El postoperatorio, va a depender del tipo de tumor, de las deficiencias fisiológicas preexistentes y actuales, del tratamiento previo recibido y el que va a recibir, de la cirugía practicada, de la ansiedad respuesta del paciente a la cirugía, del umbral del dolor que este presenta, la imagen corporal y su respuesta a este, de los riesgos institucionales y personales a los que está expuestos, entre otros.

Como apreciamos, existe un sinnúmero de situaciones que la enfermera debe tener en cuenta y controlar y que generan problemas y necesidades que caen dentro del orden físico y emocional del paciente, frente a los cuales la enfermera debe actuar preventiva y recuperativamente a fin de evitar complicaciones postquirúrgicas, garantizando un entorno de seguridad y apoyo favorable para el paciente y su familia. Los mismos que deben ser atendidos basándose en los conocimientos científicos, con profesionalismo en forma oportuna, continua, segura y sobre todo humana. La fase postoperatoria en servicios de cirugía implica también su preparación para las interconsultas, así como para el alta cuando ya está en condiciones del mismo y el médico tratante lo estima conveniente, en

esta última fase es importante un involucramiento mayor y la debida preparación de la familia.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Enfermera(o):** profesional egresado de una universidad, con grado de bachiller y título de licenciado en enfermería, cuya formación la faculta para brindar cuidados integrales u holísticos(bio-psico-social y espiritual) a las personas sanas o enfermas considerando sus contextos familiares; calificadas y sensibles a las necesidades de salud que estos presentan, en un marco de calidad y calidez.
- **Atención de enfermería:** conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos, orientados a satisfacer sus necesidades y prevenir complicaciones y que la enfermera proporciona en un marco de calidad y calidez, a los pacientes del servicio de cirugía del INEN.
- **Satisfacción:** estado afectivo de bienestar obtenido como respuesta o percepción de haber conseguido lo que deseaba o merecía de acuerdo a sus expectativas y que puede ser medido mediante expresiones de grado de logro.
- **Usuario:** persona o paciente oncológico que acude al INEN, requiriendo coberturas integrales con servicios básicos y acceso a todos los niveles de atención y que se encuentra en la sala de cirugía de la institución de salud.
- **Hospitalización:** espacio físico donde el paciente oncológico es atendido por el personal de salud y donde la enfermera(o) despliega sus cuidados o atención de enfermería en un marco de calidad y calidez.

2.4. VARIABLE EN ESTUDIO.

Se trata de una investigación univariante: “Satisfacción del usuario hospitalizado frente a la atención de las enfermeras(os)”, esta es una variable cualitativa ordinal, cuyo valor final es expresada en niveles de: satisfacción alta, satisfacción media y satisfacción baja.

Está planteada en cuatro dimensiones: **humanismo, oportunidad, continuidad y seguridad** en la atención de enfermeras (os) de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Donde cada una de las dimensiones está constituida por tres a cuatro indicadores. (Ver Anexo 1 y Anexo 2).

La variable está definida como: Respuestas expresadas sobre las impresiones que tienen los pacientes en relación al grado de complacencia, sensación de agrado ante las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería al brindar la atención en forma humana, oportuna, continua y segura durante la estancia hospitalaria.

Los datos de la variable de estudio, fue medido por escala modificada tipo Likert en tres categorías: alta, media y baja satisfacción. (Ver Anexo 4).

Alta: 38 puntos

Media: 34 – 37 puntos

Baja: 28 a 33 puntos

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo porque si bien la variable es cualitativa, esta es medida solo en forma numérica; de diseño descriptivo ya que nos permite describir los hechos y/o fenómenos relacionados a la satisfacción del paciente según frecuencia y porcentaje, y de corte transversal porque la información solo fue medida una vez en el transcurso del estudio así como en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR Y AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que se encuentra ubicado en la av. Angamos este 2520, distrito de Surquillo, el cual es una institución especializada que brinda servicios de salud de nivel IV. Esta institución, cuenta con servicio de hospitalización, consultorios externos, laboratorio, radiodiagnósticos, emergencia, quimioterapia y radioterapia. En el servicio de hospitalización, se cuenta con los departamentos de Cirugía Abdomen, Neurocirugía, Mamas, Cabeza y Cello, ginecología, etc.

El servicio de Cirugía 6to piso de abdomen, cuenta con 34 camas, donde el profesional de enfermería brinda cuidados las 24 horas del día, en este servicio laboran 24 enfermeras, 01 enfermera cumple funciones de jefa del servicio y se dedica a la parte administrativa, siendo 23 enfermeras las que se cumplen funciones de enfermeras asistenciales, es decir se encarga del cuidado directo de los pacientes y orientación a los familiares de este. Las enfermeras asistenciales están organizadas en equipos, para cubrir los dos turnos de 12 horas cada uno (turno diurno y turno nocturno), es en estos horarios de cada turno, donde las enfermeras del equipo correspondiente brindan sus cuidados, conformando cada equipo de trabajo por cada turno un total de 4 enfermeras (os) asistenciales.

3.3. POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los pacientes Hospitalizados en el sexto Piso "E", post operados inmediatos y mediatos en el mes de Enero y Febrero del 2017, que fueron un total 86 pacientes con intervención quirúrgica, que ingresaron al servicio de Cirugía 6to piso de abdomen según estadística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La población fue elegida por conveniencia según ingreso de los pacientes al servicio de Cirugía 6to piso de abdomen, en el tiempo programado para el recojo de los datos, se tomó en cuenta que cumplan con los criterios de selección (inclusión y exclusión), quedando la población conformada por 80 pacientes.

3.4. UNIDAD DE ANALISIS

La unidad de análisis en la presente investigación fue cada uno de los pacientes hospitalizados que reunieron los criterios de inclusión y no poseían los criterios de exclusión, en quienes se indagó sobre la satisfacción que experimentaban respecto de la atención recibida de parte

de la enfermera(o) durante su estancia en el servicio de Cirugía 6to piso de abdomen

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

En esta investigación no se trabajó con una muestra estadística en tamaño, ni se seleccionaron las unidades de forma aleatoria o probabilísticamente, ya que fueron considerados para la investigación todos los pacientes post operados inmediatos y mediatos que:

- Ingresaban para hospitalización en el servicio en mención,
- Cumplían con los criterios de inclusión y exclusión
- Estuvieran comprendidos en el periodo de recojo de datos.

Por tanto se menciona que la selección de las unidades de estudio o de análisis fue realizada por conveniencia.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. CRITERIOS DE INCLUSION

Dentro de los criterios de inclusión se consideró:

- Pacientes adultos post operados inmediatos y mediatos, que ingresan al servicio de Cirugía 6to piso de abdomen del INEN
- Pacientes que acepten participar voluntariamente ante la solicitud hecha por el investigador
- Pacientes que sepan y puedan leer y escribir.

3.6.2. CRITERIO DE EXCLUSION

- Pacientes infantiles o menores de edad.
- Pacientes inconscientes o que no puedan hablar
- Pacientes con estado de conciencia deteriorada.

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada para recoger los datos fue la entrevista individual y se usó como instrumento de recojo de datos un cuestionario compuesto por 13 reactivos y para las respuestas una escala tipo Likert de tres alternativas. Alta, mediana y baja satisfacción respecto de cada reactivo.

El instrumento ha sido diseñado por el autor de la investigación, el mismo que consta de las siguientes partes:

Presentación, Instrucciones, Características de la población de estudio y Datos sobre la variable de estudios (Ver Anexo 3).

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se ha hecho mediante la solicitud formal de la opinión de 8 jueces expertos, estos jueces expertos fueron seleccionados de acuerdo a la experticia en el tema y en la investigación, luego de obtener sus respuestas, a estas fueron vaciadas en la tabla de doble entrada confeccionada para tal fin, y que permitió comparar las respuestas de estos ante cada ítem. El número de respuestas de no aprobación de cada ítems de la evaluación de cada juez experto, fue identificado y sumado.

Seguidamente se llevó a un contraste del número de respuestas de no aprobación con tabla binomial, observando que cada uno de los ítems arrojó un valor menos a 0.05, visto de forma global el Valor hallado es de: 0.019, que es menor de 0.05; en consecuencia el instrumento según jueces expertos es válido.

(Ver Anexo 8)

La confiabilidad se ha realizado mediante una prueba piloto, a los resultados se aplicó el Alfa de Conbrach, encontrándose al desarrollar la aplicación, el valor arrojado es de $\alpha = 0.89$ Siendo el criterio de decisión que un instrumento es confiable cuando el valor hallado es mayor a 0.70 (ver Anexo 7)

3.9. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos pertinentes para obtener la respectiva autorización en el departamento de cirugía, obtenida esta se procedió a realizar las coordinaciones respectivas con la Enfermera Jefa del servicio del Departamento de Abdomen, a fin de iniciar la recolección de datos según el cronograma establecido.

Posteriormente culminada la recolección de datos, se realizó el procesamiento de los mismos, utilizando para tal fin la tabla de códigos y la tabla matriz previamente elaboradas (anexo C y D).

Para la medición se asignó a la respuesta tres valores:

- Satisfacción Alta = siempre (3)
- Satisfacción Media = a veces (2)
- Satisfacción Baja = nunca (1)

Luego del procesamiento de datos los resultados fueron trabajados mediante estadística descriptiva y presentados en tablas y gráficos tanto circulares como de barras de acuerdo a lo que se deseaba representar en función a los objetivos de la investigación.

Para el análisis e interpretación respectiva, se tuvo en cuenta la información organizada de acuerdo a variables, dimensiones e

indicadores; culminada esta, se procedió al desarrollo de la discusión de los datos, para este momento, se tuvo en cuenta los antecedentes revisados y la base teórica organizada en función a las variables, sus dimensiones y sus indicadores, siendo esta etapa muy enriquecedora y que permitió dar respuesta a las hipótesis y objetivos de la investigación, que en su conjunto han permitido absolver la pregunta de la investigación, es decir el problema planteado.

3.10. ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Debido a que las unidades de investigación ó usuarios son personas, durante toda la investigación se ha tenido en cuenta asegurar el respeto de sus derechos, la salud y la vida, en consecuencia los resultados de la presente investigación estarán dentro de los lineamientos universales de la ética.

Por ello se consideraron los principios fundamentales de la ética que son aplicados en toda investigación con seres humanos:

Confidencialidad: se aplicará guardando los datos que nos proporcione el usuario, explicándole que estos serán usados solo para fines de la investigación

Respeto: en la investigación se dio importancia a la libre voluntad que tiene el usuario considerado de participar en la presente investigación, por eso se enfatizó permanentemente la libertad de su derecho como participante de apoyar o no la investigación desde el inicio hasta el final, si así lo desearan y de interrumpir la entrevista en el momento que ellos lo deseen. Permanentemente fueron considerados como personas y por tanto sus ideas u opiniones merecen ser tomados en cuenta, asimismo se les dio el tiempo prudencial permitido para que respondan al cuestionario, sin apresurarlos y esperando marquen la respuesta que ellos consideran.

Autonomía: Se elaboró un formato de consentimiento informado en donde se solicitó la participación voluntaria de los usuarios, teniendo la opción de retirarse en el momento que lo deseara. Este formato fue aplicado mediante la solicitud de su firma, previa explicación veraz en forma clara y precisa de la investigación, de los datos que se recogerán y del tratamiento que se daría a la información vertida por ellos.

Beneficencia: Este principio hace referencia a que la investigación se hará en beneficio para los usuarios y sus familias, así como también del personal de enfermería no recibirá maltrato o sanción alguna por parte de las autoridades por la información que resulte de la investigación. Ya que los resultados del mismo permitirán la retroalimentación con fines de mejora continua del cumplimiento de las funciones de las enfermeras(os).

Justicia:

Todos los usuarios serán tratados de manera igual, sin discriminación, manteniendo respeto sin importar raza, credo, condición social o preferencia sexual.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

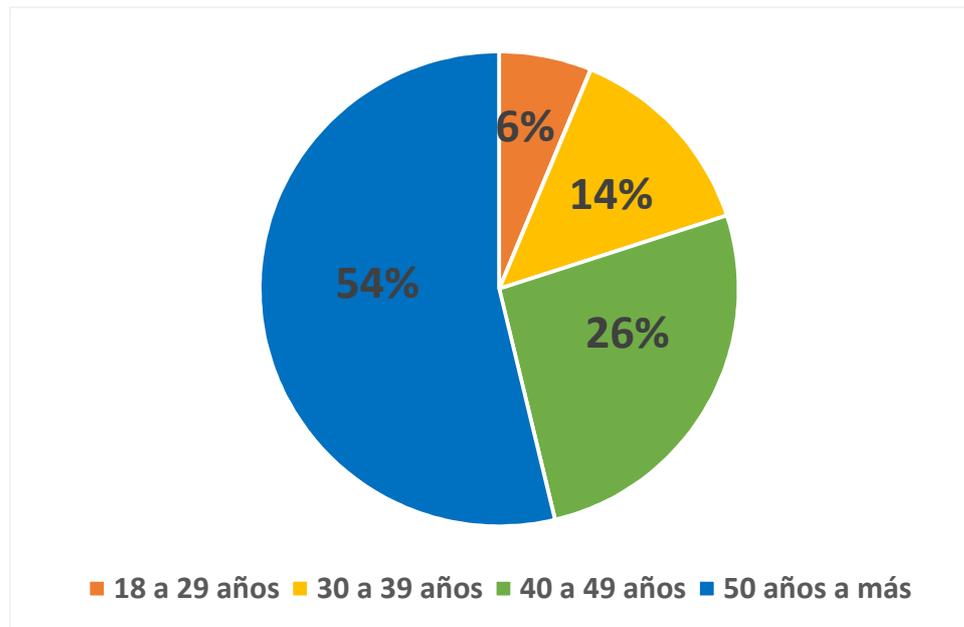
4.1. RESULTADOS

4.1.1. Características de la población de estudio

En relación a las características de la población de estudio que se constituyeron en 86 (100%), usuarios hospitalizados en servicio de Cirugía 6to piso de abdomen del INEN, que manifestaron su satisfacción frente a la atención de enfermería, podemos mencionar que como apreciamos en el **Grafico N° 1** respecto a la **edad**, todos son adultos, de los cuales 54% corresponden a la edad de 50 a más años, 26% a la edad de 40 a 49 años, 14% a la edad entre 30 a 39 años y 6% a la edad entre los 18 a 29 años. Llamando la atención que si sumamos la población por encima de los 40 años, esta sería del 80%.

GRAFICO N°1

EDAD DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS QUE MANIFESTARON SU SATISFACCIÓN FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA - 2017

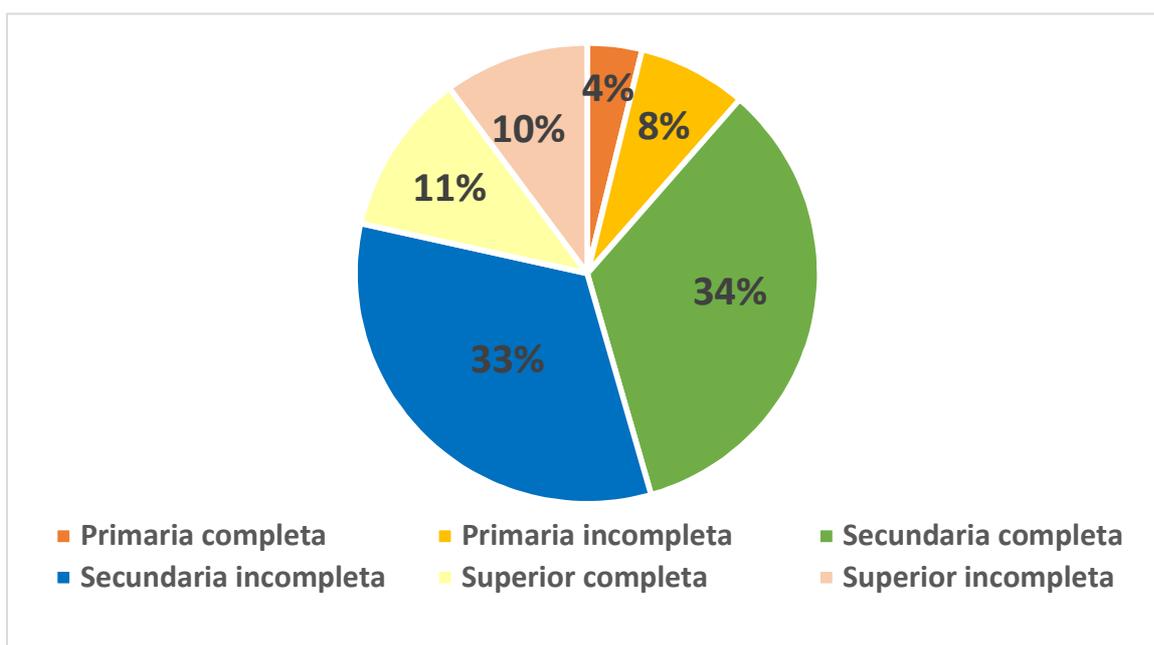


Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen INEN 2017

En relación al **grado de instrucción** como característica de la población de estudio, 86 (100%) usuarios hospitalizados en servicio de Cirugía 6to piso de abdomen del INEN, que manifestaron su satisfacción frente a la atención de enfermería, podemos mencionar que como apreciamos en el **Gráfico N° 2**, un 34% poseen grado de instrucción secundaria completa, seguido del 33% que poseen grado de instrucción de secundaria incompleta, a continuación tenemos un 11% que posee superior completa, 10% superior incompleta, 12% entre primaria completa e incompleta. Si agrupamos a esta población, podríamos observar que existe un 55% que posee desde secundaria completa hasta superior mientras que 45% tiene desde primaria incompleta hasta secundaria incompleta.

GRAFICO N° 2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS QUE MANIFESTARON SU SATISFACCIÓN FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA - 2017

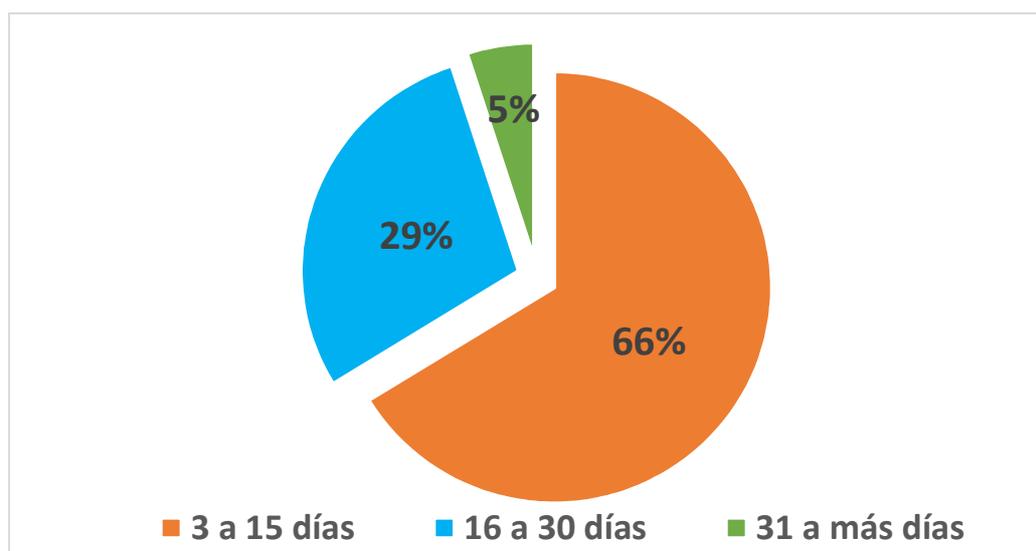


*Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen
INEN 2017*

En el **Gráfico N° 3** podemos apreciar respecto a los **días de hospitalización** en que se encontraban los usuarios 86 (100%), que conforman la población de estudio, que el 66% se encontraban con 3 a 15 días de hospitalización, seguido del 29% que se encontraban hospitalizados entre 16 a 30 días y 5% entre 31 a más días hospitalizados. Apreciamos por tanto que los días de hospitalización de los pacientes que opinaban sobre su nivel de satisfacción respecto de la atención de enfermería corresponde mayoritariamente a más de tres días, seguido de aquellos con 16 a 30 días de hospitalización.

GRAFICO N° 3

DIAS DE HOSPITALIZACION DE LOS USUARIOS QUE MANIFESTARON SU SATISFACCIÓN FRENTE A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA – 2017



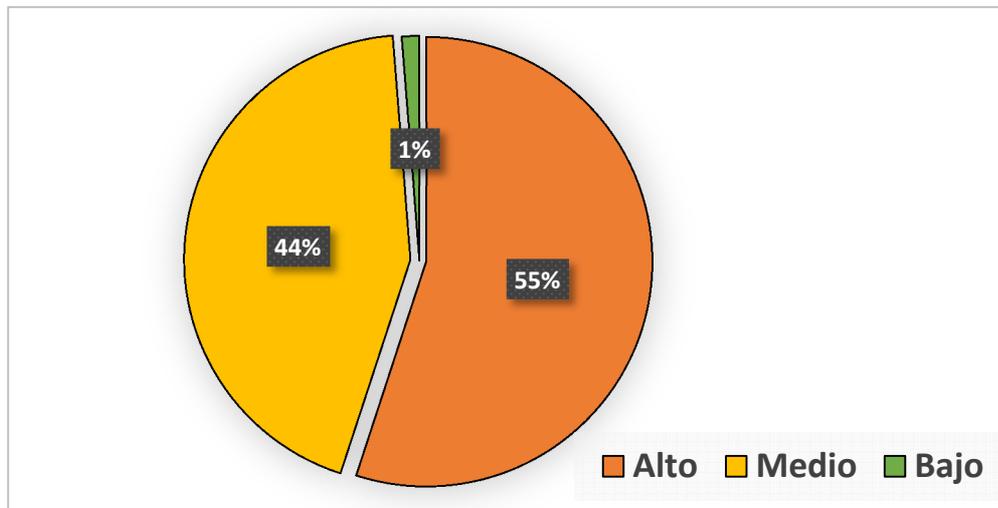
*Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen
INEN 2017*

En relación al nivel de satisfacción del usuario frente a la atención de enfermeras (os) en el servicio de Cirugía del INEN, apreciamos en el **Gráfico N° 4** que del 86 (100%) usuarios entrevistados, 55% manifestó un alto nivel de satisfacción, seguido del 44% que manifestó un nivel de satisfacción medio y 1% que manifestó un bajo nivel de satisfacción (este último no representa a una persona observando estos valores globales ya que representaría a un 0.86 parte de una persona), por lo que se desestima este porcentaje y este se suma al nivel medio, quedando en consecuencia un 45% de nivel medio

4.1.2. Características de la variable de estudio

GRAFICO N° 4

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA ATENCIÓN
DE ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL INEN
LIMA – 2017**

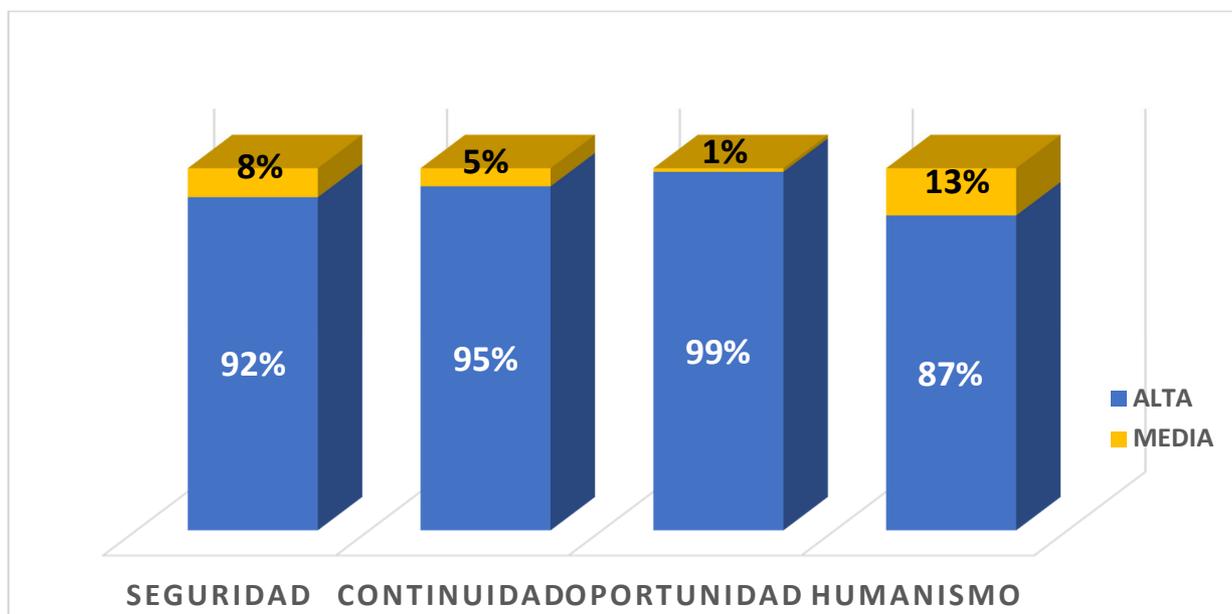


Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen INEN 2017

Respecto al nivel de satisfacción del usuario frente a las dimensiones humanismo, oportunidad, continuidad y seguridad en la atención de enfermeras (os) en el servicio de Cirugía del INEN, apreciamos en el **Gráfico N° 5** que del 86 (100%) usuarios entrevistados, en la dimensión **humanismo** 87% tiene un alto nivel de satisfacción y 13% un nivel medio: en la dimensión **oportunidad**, 99% tiene nivel de satisfacción alto, seguido de 1% con nivel de satisfacción medio; en la dimensión **continuidad**, 95% tiene nivel de satisfacción alto y 5% nivel de satisfacción medio y en la dimensión **seguridad**, 92% tiene nivel de satisfacción alto seguido del 9% con nivel de satisfacción medio.

GRAFICO N° 5

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LAS DIMENSIONES DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS (OS) EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA – 2017



*Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen
INEN 2017*

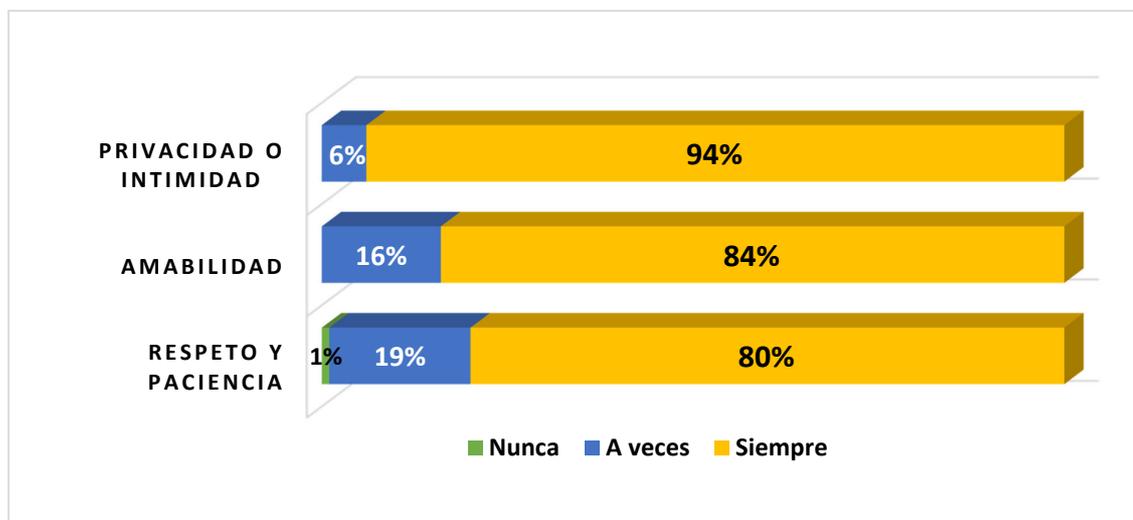
Respecto a la satisfacción del usuario frente a la **dimensión humanismo**, en la atención de enfermeras (os) en el servicio de Cirugía del INEN, apreciamos en el **Gráfico N° 6** que le corresponde a tres indicadores en las cuales, del 86 (100%) usuarios entrevistados, 94% siempre está satisfecho con la privacidad y respeto a su intimidad que le brinda la enfermera(o) durante su atención, y un 6% manifestó sentirse a veces satisfecho.

En relación a la amabilidad con que son tratados durante su atención por las enfermeras(os), 84% manifestó sentirse siempre satisfecho, mientras que 16% manifestó que esta satisfacción es a veces.

En relación al respeto y paciencia llamándolo por su nombre demostrada por las enfermeras(os) durante su atención, 80% manifestó sentirse siempre satisfecho, 19% sentirse a veces satisfecho y 1% nunca satisfecho.

GRAFICO N° 6

SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE AL HUMANISMO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS (OS) DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA – 2017



Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen INEN 2017

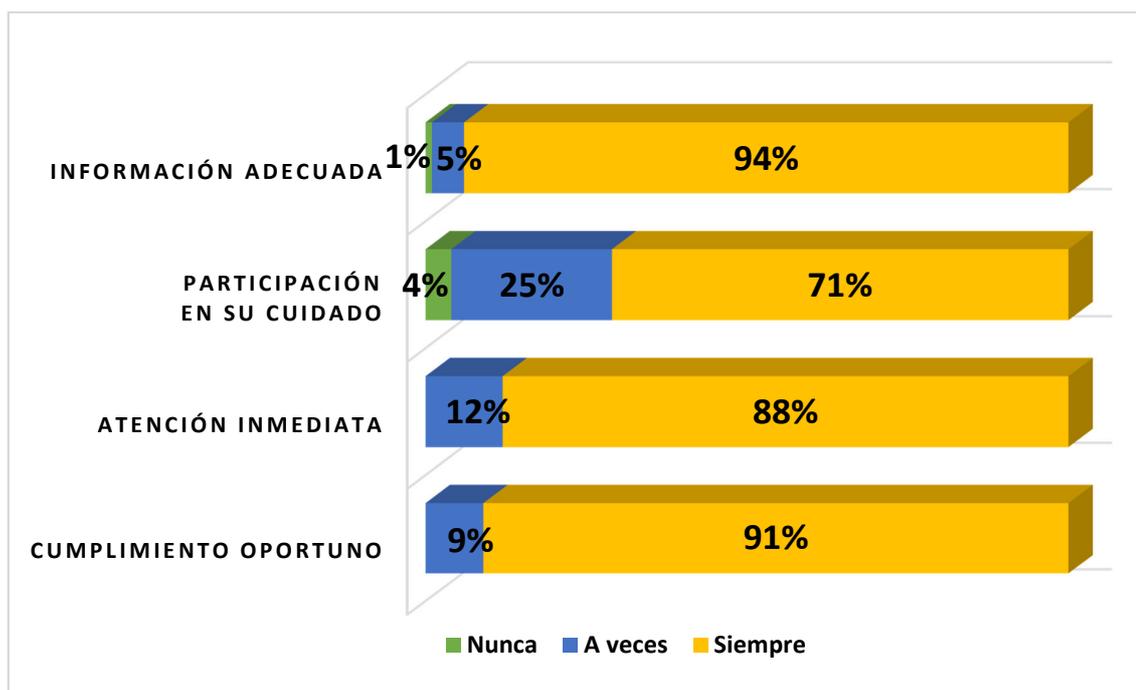
Respecto al nivel de satisfacción del usuario frente a la **dimensión oportunidad**, en la atención de enfermeras (os) en el servicio de Cirugía del INEN, apreciamos en el **Gráfico N° 7** que le corresponden cuatro indicadores, en las cuales del 86 (100%) usuarios entrevistados, respecto del indicador información adecuada, 94% siempre está satisfecho con la información adecuada que le proporcionan las enfermeras(os) durante la atención que le brindan, mientras que 5% están satisfechos a veces y 1% nunca está satisfecho.

Respecto del indicador participación en su autocuidado, 71% manifiesta estar siempre satisfecho, 25% estar a veces satisfecho y 4% estar nunca satisfecho.

En relación al indicador atención inmediata, 88% refiere estar siempre satisfecho, 12% a veces satisfecho y finalmente sobre el indicador cumplimiento oportuno, 91% refiere estar siempre satisfecho y 9% a veces satisfecho.

GRAFICO N° 7

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS (OS) DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA-2017

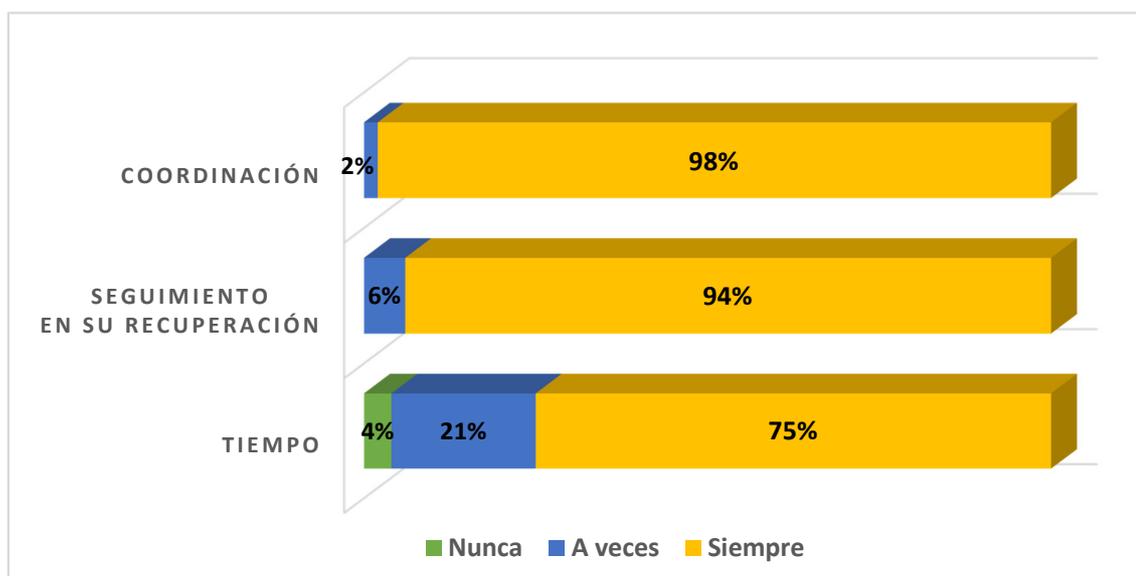


Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen INEN 2017

Respecto al nivel de satisfacción del usuario frente a las **dimensión continuidad** en la atención de enfermeras (os) en el servicio de Cirugía del INEN, apreciamos en el **Gráfico N° 8** que le corresponden tres indicadores; tenemos así que del 86 (100%) usuarios entrevistados, en el indicador coordinación, 98% se refiere estar siempre satisfecho y 2% estar medianamente satisfecho. En el indicador seguimiento en su recuperación, 94% siempre está satisfecho, mientras que 6% a veces está satisfecho. En el indicador tiempo que le dedica, 75% está siempre satisfecho, 21% está a veces satisfecho y 4% nunca está satisfecho.

GRAFICO N° 8

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS (OS) DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA-2017



Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen INEN 2017

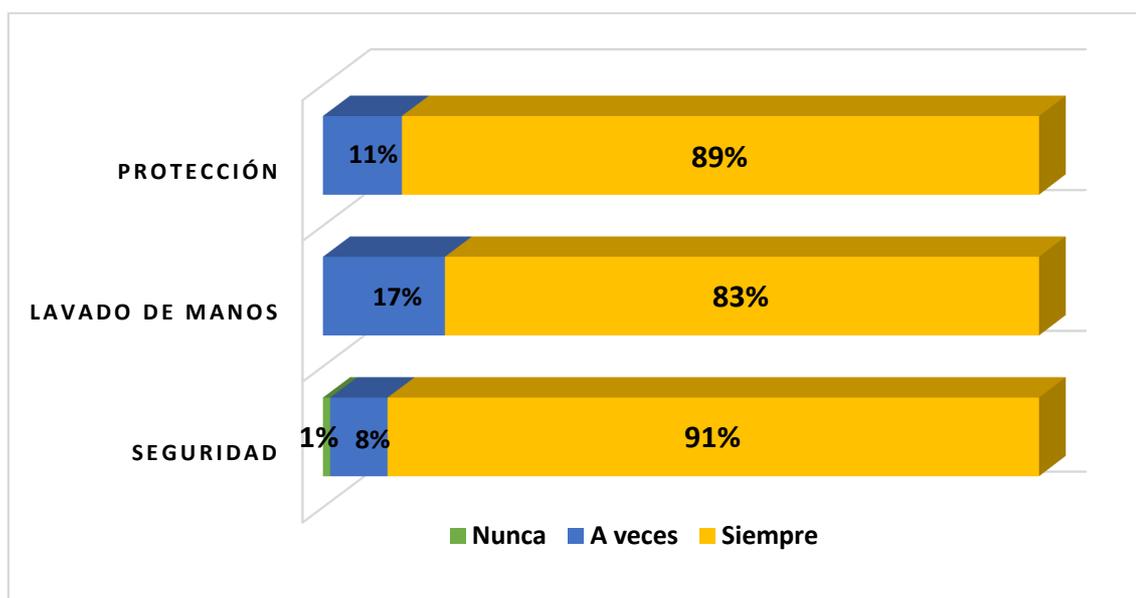
Respecto al nivel de satisfacción del usuario frente a las **dimensión seguridad** en la atención de enfermeras (os) en el servicio de Cirugía del INEN, apreciamos en el **Gráfico N° 9** que le corresponden tres indicadores en los cuales, del 86 (100%) usuarios entrevistados, en el indicador protección las respuestas emitidas fueron para 89% siempre satisfecho, 11% a veces satisfecho.

En el indicador lavado de manos antes y después de atenderlo o administrarle tratamientos, la respuesta fue para 83% siempre satisfecho y para 17% a veces satisfecho.

Para el indicador seguridad referido a que la enfermera le inspira tranquilidad y seguridad, las respuestas fueron para el 91% siempre están satisfechas, 8% están a veces satisfecho y 1% nunca están satisfecho.

GRAFICO N° 9

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS (OS) DE CIRUGÍA DEL INEN LIMA-2017



Fuente: datos recolectados en usuarios hospitalizados 6to piso cirugía de abdomen INEN 2017

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Características de la población de estudio

Edad: los usuarios hospitalizados en servicio de Cirugía 6to piso de abdomen del INEN, que manifestaron su satisfacción frente a la atención de enfermería, corresponden la mayoría 80% a edades por encima de los 40 años.

La edad de un individuo es un punto en la curva de su longevidad, generalmente se asume que cada edad tiene sus ventajas y defectos, la juventud tiende a identificarse con la motivación y la frescura, pero también

con la inexperiencia y los errores, las épocas adultas suelen representar el equilibrio y la perspectiva, pero asimismo reflejan el sufrimiento existencial de no haber hecho lo que se pretendía y de no saber disfrutar de lo que se tiene, en consecuencia hay una relación interesante entre la actitud ante la propia vida, la enfermedad y la muerte.

En lo concerniente al cáncer, la enfermedad cancerosa resulta siendo un suceso, mientras el mecanismo que la originó es un proceso; la incompreensión de ambos términos ha creado con frecuencia mucha confusión, podría decirse que no existe edad de cáncer, pero sí existen momentos propicios de cáncer a todo lo largo de la vida del hombre. ⁽⁴⁶⁾

Un estudio del National Cáncer Institute ⁽⁴⁷⁾ , revela que la enfermedad aparecía comúnmente en personas mayores de 45 años pero a raíz de los cambios medioambientales, del ritmo acelerado de vida, malos hábitos y el sedentarismo su aparición se ha acelerado apareciendo cada vez con mayor frecuencia en personas más jóvenes, en quienes tiene un impacto mayor debido a que sus metas o aspiraciones muchas veces se ven truncadas.

Aunque el cáncer puede ocurrir en cualquier edad, siendo la edad avanzada el factor de riesgo más importante de cáncer en general y para muchos tipos individuales de cáncer. ⁽⁴⁸⁾

La edad 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 les permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud, así como enfrentar los procesos de enfermedad. Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”. ⁽⁴⁹⁾

Podemos por tanto concluir que la mayoría se encuentra por encima de los 40 años, lo cual significa que esta enfermedad se ha presentado en una

edad promedio, pero de mucha productividad de la persona, dejando tal vez truncadas por el momento muchos planes y expectativas, Si bien es cierto que las personas de este grupo de edad tienen sus capacidades físicas, intelectuales conservadas, el hecho de encontrarse enfermas, podría influir en la percepción de diversos aspectos como es la forma como aprecian la calidad de atención recibida de la enfermera. Que podría ser motivo de estudio más adelante.

Grado de instrucción: 55% de la población de estudio posee desde secundaria completa hasta superior mientras que 45% tiene desde primaria incompleta hasta secundaria incompleta.

Al respecto es preciso considerar que 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). ⁽⁵⁰⁾

Días de hospitalización: los pacientes corresponden mayoritariamente a una estancia hospitalaria de más de tres días, seguida de aquellos con 16 a 30 días de hospitalización.

Considerar el tiempo de estancia hospitalaria es fundamental para evaluar como aprecia el usuario el entorno hospitalario, de manera que un paciente que ha permanecido más tiempo que otros hospitalizado podría identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud que lo han atendido, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión.

Sin embargo es pertinente considerar que afrontar una enfermedad como el cáncer y más aún haber sido intervenido quirúrgicamente y permanecer hospitalizado, generará en la persona, vulnerabilidad ante a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización ⁽⁵¹⁾ Es así como el paciente o usuario podría ver alterada su autoestima y se producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes debido a que estarían repercutiendo en las necesidades de autonomía, seguridad y pertenencia, que aumentan con el tratamiento a veces despersonalizado de parte del personal durante los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes dan bastante importancia a las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día, en estas circunstancias la relación enfermera(o) - usuario o paciente, recobra la más alta importancia. ⁽⁵²⁾

El cuidado de enfermería es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el mismo que es la esencia del quehacer de la enfermera(o). Es importante que por este motivo la obtención de la percepción, opinión o valoración que haga el paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud, sus capacidades, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Asimismo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, por cuanto a lo largo del proceso de hospitalización y en relación a la atención que recibe, se van formando los pacientes su propio concepto de valor acerca del actuar de la enfermera

Características de la Variable

Vista la variable en forma global.

Los hallazgos denotan **un nivel de satisfacción alto con tendencia a un nivel de satisfacción medio** respecto de cómo lo usuarios están apreciando la calidad de atención recibida de las enfermeras(os).

La satisfacción del paciente o usuario está considerada como un elemento deseable e importante en el campo de la salud y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones por cuanto se trata de un concepto multidimensional y multifactorial. El marco de la satisfacción del usuario es un aspecto fundamental para la recuperación del mismo, en razón a que un sentimiento de confianza y seguridad haría que el paciente o usuario sea más receptivo a las sugerencias y recomendaciones respecto de su cuidado, lo que va a incidir positivamente en la evolución de la enfermedad.

Es preciso reconocer que la decisión de un paciente de acudir a un establecimiento de salud, está condicionada por la necesidad o urgencia de curarse, por tanto las diferencias en la satisfacción se atribuyen a factores individuales en los pacientes, a sus diferentes actitudes hacia el sistema sanitario, a cómo se organiza el sistema sanitario y se proveen las atenciones que este requiere. La satisfacción de los usuarios respecto de los servicios de salud que recibe, especialmente de manos de la enfermera(o), es el objetivo importante del sistema de salud y proporciona información acerca del éxito del personal de enfermería si se logra alcanzar las expectativas del mismo, es importante en consecuencia ofrecer a los usuarios cuidados de enfermería que no solo sean efectivos, sino que también además de preocuparse por sus problemas de salud, la enfermera(o) se preocupe también de sus problemas personales y sociales, en suma que la atención sea integral, considerando todas las esferas humanas del paciente.

Si tomamos en cuenta el comportamiento de las respuestas de los usuarios, veríamos que el nivel de satisfacción del mismo frente a las dimensiones humanismo, oportunidad, continuidad y seguridad en la atención de enfermeras (os) en el servicio de Cirugía del INEN, tuvo el siguiente comportamiento; la dimensión **oportunidad** refleja los más altos niveles de satisfacción (99%), seguida de la **continuidad** de la atención (95%), **seguridad** (92%) y **humanismo** 87%, siendo que el nivel medio de satisfacción en humanismo está presente en 13%, en seguridad en 8% y en continuidad en 5% .

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad es un concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la define como: un alto nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente y el impacto final en la salud. Al respecto cabe mencionar que todas las dimensiones han sido catalogadas como con altos niveles de satisfacción, dentro de los cuales destacan la oportunidad y la continuidad en la atención con los más altos puntajes, podríamos decir en consecuencia que estos aspectos de la atención de enfermería que han recibido es lo que más les ha impactado a los pacientes respecto de los cuidados o atención que le prodigan las enfermeras(os) y es el hecho que el enfermero este ahí permanentemente a su lado dándole los cuidados y satisfaciendo sus necesidades en el momento preciso y con una permanencia que evita que estos se sientan que no son tomados en cuenta o menosvalorados sus problemas. Lo que discrepa con lo hallado por Quinto Vásquez, Mercedes M. en el Servicio de Emergencia del INEN-Perú en el año 2010, donde revela que la mayoría de pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre todo en que la enfermera no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente, se demora en atenderlo cuando este lo requiere, le brinda una atención interrumpida, entre otros

Es preciso también resaltar que en lo correspondiente a la atención humana, aflora un porcentaje considerable de un 13% que cataloga la atención humana en un nivel medio de satisfacción, lo cual lleva a

reflexionar acerca de mejorar este aspecto que es crucial para una recuperación más rápida del paciente ya que involucra la comunicación, las relaciones interpersonales, considerando lo humano como la medida de la relación interpersonal que se da dentro de un esquema de valores, normas socialmente aceptados y que contribuyan para que el proceso técnico alcance su máximo efecto.

Este resultado de alguna manera ratifica lo hallado por Sali en el año 2014, en su investigación, donde para 64% de pacientes hospitalizadas en el servicio de cirugía del INEN percibieron estar satisfechos en forma regular con el cuidado humanizado del personal de enfermería.

La variable según sus dimensiones.

Respecto a la satisfacción del usuario frente a cada una de las dimensiones estudiadas, podríamos apreciar que en la **dimensión humanismo**, los tres indicadores evidencian que los usuarios siempre están satisfechos en 94% con la privacidad y respeto a su intimidad que le brinda la enfermera(o) durante su atención, seguido de un 84% en relación a la amabilidad y 80% en relación al respeto y paciencia llamándolo por su nombre.

Al respecto, como dice Barret, la necesidad de cuidados de enfermería de carácter universal y se legitima permanentemente por la sociedad, corresponde por tanto a las enfermeras(os), velar por que este servicio sea brindado bajo criterios no solo de excelencia basada en la ciencia, sino que debe ir acompañado de un alto sentido humano y en un marco que preserve la dignidad humana, donde la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y que para comprender es necesario conocer que como ser humano tiene necesidades que la enfermera debe saber identificar, como saludarlo, llamarlo por su nombre, manifestarle respeto y consideración, entre otros.

La enfermera(o) según Medina, debe comprender siempre, que su trabajo principal es brindar una atención cálida, respetando los valores éticos y

derechos del usuario, "... en la relación enfermero-paciente se genera una singular amistad que requiere el ejercicio del respeto por la persona humana, actitudes de amabilidad, empatía, interés por sus necesidades afectivas, paciencia y comunicación adecuada durante la relación que se establece entre enfermera(o) - paciente".

En la **dimensión oportunidad**, en los cuatro indicadores existe un alto nivel de satisfacción, debido a que para 94% la información brindada es adecuada, para 71% las enfermeras (os) los hacen participación en su autocuidado, para 88% están siempre satisfechos con la atención inmediata, en relación al cumplimiento oportuno, para 91% también están siempre satisfechos.

Esta característica consiste según Watson en proporcionar los cuidados de enfermería en el momento o situación precisa en que lo requiere el usuario (individuo sano o enfermo, familia o comunidad), implica por tanto de parte de las enfermera(o) el uso pertinente del método científico (proceso de atención de enfermería), partiendo de una observación minuciosa de signos o síntomas (datos subjetivos y objetivos), estar pendiente del sentir, estado de ánimo, dolor y necesidades de cuidado que demanda el usuario, una adecuada integración de los conocimientos, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería (cambiante y por tanto actualizable) y una rápida toma de decisiones para realizar intervenciones en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades.

Los resultados encontrados en la presente investigación y contrastados con los de Gonzales García, dan cuenta que hay una discrepancia, ya que en la presente investigación en todas las dimensiones se halló un alto nivel de satisfacción, por tanto también en la dimensión oportunidad, contrastando con la de Gonzales García, quien encontró que la mayoría de los pacientes tienen nivel de satisfacción media, referido a que la enfermera brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a su enfermedad, demora al llamado por dolor y en algunas ocasiones se

muestra indiferente, lo llama por su nombre, lo saluda y se despide al retirarse, en algunas ocasiones respeta su privacidad en los procedimientos, muestra despreocupación por la limpieza de su ambiente.

En la **dimensión continuidad** en sus tres indicadores, en el indicador coordinación, 98% refiere estar siempre satisfecho, en el indicador seguimiento en su recuperación, 94% siempre está satisfecho, y en el indicador tiempo que le dedica, 75% está siempre satisfecho, aunque 21% está a veces satisfecho y 4% nunca está satisfecho.

La continuidad corresponde no solo en lo referente a tiempo, sino también a espacio, y forma, implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 hrs del día y los 365 días del año, en lo que corresponde a enfermería para cumplir con la atención continua durante las 24 horas del día, la enfermera(o), organiza su trabajo por turnos diurnos y nocturnos de 12 horas cada uno, pudiendo a su vez el turno diario desdoblarse en dos turnos de 6 horas cada uno.

De esta manera y de modo perseverante, es decir sin interrupción, responde a los objetivos trazados en el plan de atención, de forma coordinada entre los miembros del equipo a lo largo de tiempo para garantizar que la atención se de en forma permanente según las necesidades del paciente para su recuperación en el menor tiempo posible. Los comportamientos de cuidado implícitos en este aspecto de continuidad, muestran según menciona Ugalde, a una enfermera(o) atenta(o) a detectar el momento del cuidado, que brinda información clara, precisa y a tiempo respecto de las interrogantes del usuario, a una enfermera (o) dispuesta a acudir al llamado con prontitud, vigilante a cubrir las necesidades y vigilar el tratamiento ordenado e ir evaluando la posibilidad y nivel de integración gradual tanto de el cómo de la familia en el autocuidado, camino a recobrar su autonomía y garantizar una recuperación inmediata y mediata en el seno de su hogar.

En la **dimensión seguridad** al que le corresponden tres indicadores, el indicador protección presenta 89% siempre satisfecho, 11% a veces satisfecho; el indicador lavado de manos antes y después de atenderlo o administrarle tratamientos, significa para 83% estar siempre satisfecho y para 17% a veces satisfecho. Para el indicador seguridad referido a que la enfermera le inspira tranquilidad y seguridad, las respuestas fueron para el 91% siempre están satisfechas, 8% están a veces satisfecho y 1% nunca están satisfecho.

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan a la persona, familia o comunidad deben tener ese margen de seguridad que implica estar libre de riesgos tanto de tipo físico, como psicológico, social o moral. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen a un espacio circunscrito tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados, según Maslow el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones, muchas veces el entorno hospitalario por el contrario se convierte o al menos así es percibido por los usuarios como una amenaza constante al cual deben de ir conociendo y adaptándose permanentemente.

La protección implica evitar sus caídas mediante uso de aditamentos especiales, una vigilancia permanente, evitar o reducir las noxas que pudieran causar complicaciones provenientes del ambiente.

El lavado de manos, es la medida más importante de bioseguridad, pero que muchas veces el personal de salud olvida, sin embargo como cada vez más se viene divulgando sus bondades, las personas saben de la importancia de practicar las mismas para evitar complicaciones al momento que se les brinda cuidados. Más aun cuando se les realiza algún procedimiento, razón por la cual al saberse intervenidos quirúrgicamente, suelen estar, atentos a que esto sea realizado por la enfermera(o) antes que lo atienda. Lo que el paciente desea además de la seguridad, es que

no presentará complicaciones y que su restablecimiento será lo más pronto posible.

La seguridad y tranquilidad, los días de hospitalización, implican para el paciente o usuario la oportunidad para evaluar lo que sucede y lo que le sucede en ese espacio, por su parte el familiar que ha permanecido con él puede a su vez identificar factores positivos y negativos tanto en la parte física del ambiente como en el trato recibido por parte del personal de salud y formarse una imagen u opinión más aproximada de la realidad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La población de estudio tiene las siguientes características, la mayoría se encuentra por encima de los 40 años, su nivel instruccional es ligeramente mayor en lo correspondiente a secundaria completa y superior y relativamente menor en el grupo de primaria y secundaria incompleta; sobre el tiempo de permanencia o estancia hospitalaria a esta es mayoritariamente de 3 a más días, seguido de los que permanecen de 16 a 30 días hospitalizados.
- La mayoría de usuarios, poseen un alto de nivel de satisfacción con tendencia a un nivel de satisfacción medio respecto de la atención que recibe de la enfermeras(o), lo que permite comprobar la hipótesis general del estudio y rechazar la hipótesis nula.
- La mayoría de usuarios, el nivel de satisfacción es alto, en todas las dimensiones de la variable, los que generan mayor nivel de satisfacción son la dimensión oportunidad, continuidad y seguridad, estando la dimensión humanismo con un alto nivel con tendencia a un

nivel medio de satisfacción. Lo cual permite comprobar la hipótesis específica 1 y rechazar las hipótesis específicas 2.

- En la dimensión oportunidad la satisfacción es la más alta que en otras dimensiones, estando comprendida mayormente porque la información brindada es adecuada, cumplen oportunamente con su cuidado, lo atienden inmediatamente y los hacen participar en su autocuidado.
- En la dimensión continuidad el nivel de satisfacción es alta y esta generada porque las enfermeras (os) coordinan los cuidados que le proveen, realizan seguimiento en su recuperación y es menos satisfactorio en relación al tiempo que le dedican.
- En la dimensión seguridad, la satisfacción es también alta, y está relacionada a que se encuentran satisfechos con la seguridad y tranquilidad que le inspiran las enfermeras(os), seguida de la protección que le brindan y al hecho de que estas se lavan las manos cuando los van a atender o realizarle algún procedimiento.
- En la dimensión humanismo, la alta satisfacción está comprendida mayormente porque la enfermera(o) considera su privacidad y respeto por su intimidad, seguido de que lo atiende con amabilidad y finalmente porque le demuestran respeto y paciencia llamándolo por su nombre.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones sobre el tema, con enfoque cualitativo o haciendo uso de otras metodologías como el focus group, ahondando mas acerca de las dimensiones de la variable de estudio.

- Realizar investigaciones buscando correlacionar características de la población con los niveles de calidad que atribuye la población estudiada a los cuidados de enfermería que reciben.
- Tomar en consideración los hallazgos para fines de capacitación continua, por cuanto en el marco de la calidad, esto se realiza en espiral creciente, perfeccionando así la calidad del cuidado o atención que prodigan las enfermeras (os) a los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2010 y fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2004 Lima – Perú.
- (2) Claiton Aldefer. Necesidades Humanas. Edit. Nuevo Horizonte España. 1999.
- (3) Deming Edwards, Nicolaou Jesus. Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la Crisis. Ediciones Díaz Santos. 1989.
- (4) (5) DONABEDIAN, A. La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana. 1984
- (6) Pelozo y otros, en: Rev temas de enfermería actualizado (ARG). Vol.n21 marzo 1997
- (7) (8) Girón Mendoza, Yeni. Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados con relación al cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía del hospital – chancay, 2005.
- (9) Gustavo Alcántara Moreno. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación, Año 9, No. 1, junio 2008
- (10) Quinto Vásquez, Mercedes M. “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN” Lima Perú 2010. Disponible en <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2605>
- (11) Dammert, Adolfo. Liga Contra el Cáncer. Diario Gestión. 5 Feb 2016. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-Perú>.
- (12) Sarria-Bardales G, Limache-García A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30(1):93-8
- (13) Perlasa, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002; Buscador Google.

Percepción de la atención de Enfermería.
<http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>

- (14) (15) Doris, Chirinos. Opinión del Usuario Respecto a la Atención por la enfermera en el servicio de Hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Enero – Marzo 1998
- (16) Morales Gonzales, Cristian Giovanni. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de Primer Nivel en Mistrato Risaralda, Colombia, 2009. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>
- (17) Ortiz Espinosa, Rosa María, Satisfacción de los Usuarios de 15 Hospitales De Hidalgo, México. 2004. Disponible en: <http://www.Revista de Salud Española.htm>
- (18) Chirinos Escobedo, Doris. Opinión del Usuario Respecto a la Atención por la Enfermera en el Servicio de Hospitalización del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero – Marzo Lima 1998. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2687/1/Tataje_ro.pdf
- (19) Girón Mendoza, Yeni. Nivel de Satisfacción de los Pacientes con Relación al Cuidado que Brinda la Enfermera en el Servicio de Cirugía del Hospital: Chancay, 2005. Disponible en: http://sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=84313&query_desc=an%3A25055%20and%20su-to%3ASatisfacci%C3%B3n%20del%20paciente%20and%20locati%C3%B3n%3ATS
- (20) Gonzales García, Adita del Pilar. Nivel de Satisfacción de Pacientes Sobre los Cuidados que Brinda el Profesional de Enfermería en el Servicio de Cirugía Adultos Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2010. Disponible en: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/.
- (21) Salís Saavedra, Carmen. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2014. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6377/1/Salis_sc.pdf

- (22) Pelozo y otros, en: Rev, temas de enfermería actualizado (Arg). Vol,Nº,21 marzo 1997
- (23) Donabedian A. Garantía de calidad en la atención de salud: el papel del consumidor. Revista Calidad Asistencial. Madrid. 2001.
- (24) Real Academia de la lengua Española. Edición tricentenario. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=XLJpCk>
- (25) Claiton Aldefer. Necesidades Humanas. Edit. Nuevo Horizonte España 1999.
- (26) MINSA. Calidad del servicio de salud desde la perspectiva del usuario. Lima – Perú 2000.
- (27) Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en Enfermería. REv Esp Comun Salud. 2012. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
- (28) (38) Watson, J. Nursing Human science and Human care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing, 1988.
- (29) Lavín L. La entrevista en Enfermería. Universidad de Cantabria, junio 2013. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/Laentrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf>
- (30) Portamédicos. Satisfacción Percibida por los pacientes atendidos, Revistas electrónicas. Barcelona 2009.
- (31) Ariza, Claudia. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco. Hospital Universitario de San Ignacio, 2001
- (32) Vuori,H. El control de calidad en servicios sanitarios, Ed. Masson, Barcelona. 1988
- (33) Garcia G. La noción de profesión, su ser y su sentido: referentes ético morales. En: problemas de ética aplicada. Colección Bios y Ethos 4. Bogotá: Ed. El Bosque.1997.

- (34) Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación Terapéutica: El Pilar De La Profesión Enfermera. Rev. Enfermería Global.2009. 17:1-9. Disponible en:
file:///C:/Documents%20and%20Settings/CARLOS/Mis%20documentos/Downloads/75311-312561-1-PB.pdf
- (35) Bermejo, J.C. Humanizar la salud. Edit. Printed en Artes gráficas. Madrid, España.1997.
- (36) Medina, J “La pedagogía del cuidado. Edit Alertes. España 1999.
- (37) Ugalde Antonio, Homedes Nuria. Las reformas neoliberales del sector salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América latina. Revista Panamericana de salud Pública. 2005.
- (39) (40) Fernández Mérida Concepción; ¿Continuidad de cuidados? ; Enfermería docente 2000
- (41) Desirée Mena Tudela y colab. Cuidados Básicos de Enfermería. Universitat Jaume. UNE. 1º Edición. España. 2016
- (42) Bulechek, G. M., Butcher, H. K. y Dochterman, J. M. Nursing interventions classification. 5.ª Edición, Mosby, EE. UU. 2008
- (43) Francis, R. Report of the Midstaffordshire nhs Foundation Turst Public Inquiry. Reino Unido. 2013. Disponible en url:
<http://www.midstaffpublicinquiry.com/report>.
- (44) Institute of Medicine. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. EE. UU. 2010
- (45) Plan Estrategico Institucional, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/institucional/Plan_Estrategico/2211_2011_PEI_2011_2015. Pdf.
- (46) Garcia Garcia, Germán. Revista electrónica INBIOMED. Disponible en:
http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=29274&id_seccion=179&id_ejemplar=3003&id_revista=38
- (47) Bienestar 180. Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/la-edad-mas-comun-para-que-aparece-el-cancer>

- (48) Instituto Nacional del Cancer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/edad>
- (49) Hofling, Charles; Enfermería Psiquiátrica; 2da Edición; México; Editorial Interamericana S.A.; 1986.
- (50) Becerra, Armando; Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú; Perú; En Tesis; UNMSM; 1986
- (51) Martínez, A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En L. Pastor y F. León (Comp.), Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/Doyma. 1997
- (52) Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica N°2. 2000.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°		PÁG.
1	Matriz de consistencia	80
2	Operacionalización de la Variable	81
3	Instrumento	82
4	Tabla de codificación	84
5	.Consentimiento informado	85
6	Compromiso de confiabilidad	86
7	Confiabilidad del instrumento	87
8	.Prueba binomial-juicio de experto	88

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la Atención de las Enfermeras de cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?	<p>1. OBJETIVO GENERAL: Determinar el Nivel de Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.</p> <p>1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado, frente al humanismo en la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. <input type="checkbox"/> Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado, frente a la oportunidad en la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. <input type="checkbox"/> Identificar el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado, frente a la continuidad de la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 	<p>HIPOTESIS GENERAL Los usuarios hospitalizados tienen un nivel de satisfacción de medio a alto respecto de la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS Los usuarios hospitalizados tienen un nivel de satisfacción de medio a alto respecto del humanismo en la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.</p> <p>Los usuarios hospitalizados tienen un nivel de satisfacción de medio a alto respecto de la oportunidad en la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.</p> <p>Los usuarios hospitalizados tienen un nivel de satisfacción bajo respecto de la continuidad en la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.</p> <p>Los usuarios hospitalizados tienen un nivel de satisfacción alto respecto de la seguridad en la atención de las enfermeras de cirugía, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima 2017.</p>	<p>Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la Atención personal de Enfermería en el departamento de cirugía Abdomen del Instituto de Enfermedades Neoplásicas</p>	<p>Calidad de atención humana</p> <p>Calidad de atención oportuna</p> <p>Calidad de atención continua</p> <p>Calidad de atención segura</p>	<p><input type="checkbox"/> Le llama por su nombre con respeto</p> <p><input type="checkbox"/> Privacidad o intimidad</p> <p><input type="checkbox"/> Amabilidad</p> <p><input type="checkbox"/> Cumplimiento oportuno</p> <p><input type="checkbox"/> Información adecuada</p> <p><input type="checkbox"/> Atención inmediata</p> <p><input type="checkbox"/> Participación en su cuidado</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo que le dedica</p> <p><input type="checkbox"/> Seguimiento en su Recuperación</p> <p><input type="checkbox"/> Coordinación</p> <p><input type="checkbox"/> Seguridad y tranquilidad</p> <p><input type="checkbox"/> Lavado de manos</p> <p><input type="checkbox"/> Protección</p>	<p>1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>2.- NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Aplicativo</p> <p>3.- MÉTODO CIENTÍFICO: Método descriptivo de corte transversal</p> <p>TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario. (escala Likert)</p> <p>POBLACIÓN, MUESTRA : Población: Hospitalizados en el mes de Julio es 150 pacientes Muestra: Total de 80 pacientes</p> <p>6.- ÁMBITO DE ESTUDIO: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p>

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la Atención personal de Enfermería en el departamento de cirugía Abdomen del Instituto de Enfermedades Neoplásicas.	Garantía de que un paciente reciba una atención caracterizada por un alto nivel de competencia profesional. Calidad de atención humana, oportuno, continúa y seguro, lo cual proporciona el mayor grado de bienestar, valorado por la expectativa de resultados que se atribuyen a la atención y orientado hacia la completa satisfacción del usuario.	Son las respuestas expresadas sobre las impresiones que tienen los pacientes en relación al grado de complacencia, sensación de agrado ante las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería al brindar la atención en forma humana, oportuna, continua y segura durante la estancia hospitalaria. El cual será medido por escala modificada tipo Likert o ítems y valorado en alta, media y baja o satisfecho, medianamente satisfecho o insatisfecho. Alta: 34- 39 puntos Media: 30 – 33 puntos Baja: menos de 26 puntos Se trabajara con frecuencias	Calidad de atención humana	<input type="checkbox"/> Le llama por su nombre con respeto <input type="checkbox"/> Privacidad o intimidad <input type="checkbox"/> Asesibilidad <input type="checkbox"/> Cumplimiento oportuno <input type="checkbox"/> Información adecuada <input type="checkbox"/> Atención inmediata <input type="checkbox"/> Participación en su cuidado	Baja: menor de 6 ptos Media: 06-07 ptos Alta: 08-09 ptos
			Calidad de atención oportuna	<input type="checkbox"/> Tiempo que le dedica <input type="checkbox"/> Seguimiento en su Recuperación <input type="checkbox"/> Coordinación	Baja: menor de 6 ptos Media: 06-07 ptos Alta: 08-09 ptos
			Calidad de atención segura	<input type="checkbox"/> Inspira tranquilidad y Seguridad <input type="checkbox"/> Lavado de manos <input type="checkbox"/> Protección	Baja: menor de 6 ptos Media: 06-07 ptos Alta: 08-09 ptos

3. INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO RESPECTO DE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS

Presentación: Sr(a) o Srta:

Buenos días, estoy realizando un estudio en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el cual tiene por objetivo obtener información sobre Nivel de Satisfacción del Usuario Hospitalizado frente a la Atención del Profesional de Enfermería en el Departamento de Cirugía Abdomen del Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, para lo cual solicito Ud. Su colaboración respondiendo las preguntas que a continuación se le van a realizar, dándole a conocer que es de carácter anónimo.

Agradezco su colaboración anticipadamente.

Datos Generales: Edad:.....

Grado de Instrucción:

Primaria completa () Primaria Incompleta () Secundaria
completa () Secundaria Incompleta () Superior
Completa () Superior Incompleta ()

Días de Hospitalización:

A continuación hay enunciados a los cuales usted debe contestar, según se sienta satisfecho respecto de la actuación de **la enfermera(o)** en cada uno de ellos, de la siguiente manera:

S= Satisfactorio

AV= A veces satisfactorio

NS= No

Satisfactorio

ENUNCIADO	RESPUESTA		
	S	AV	NS
CALIDAD DE ATENCION HUMANA			
1. La Enfermera (o) le saluda y le llama por su nombre con respeto			
2. La Enfermera (o) es amable y atenta cuando le da la atención			
3. Cuando realiza algún tipo de procedimiento, la enfermera(o) respeta su privacidad e intimidad.			
CALIDAD DE ATENCION OPORTUNA			
4. Las explicaciones e informaciones que le brinda la Enfermera (o), son claras y verifica si logró entenderla.			
5. La Enfermera (o) acude inmediatamente a su llamado			
6. Cumple con el horario establecido para su tratamiento y procedimientos.			
7. La Enfermera (o) le explica cómo puede colaborar el y su familia en su cuidado para una pronta recuperación			
CALIDAD DE ATENCION CONTINUA			
8. El tiempo que la enfermera (o) le dedica a Ud., cree es suficiente			
9. Las Enfermeras (os) verifica como está evolucionando, si hay cambios lo comunica al médico y también está atenta a los cambios en los medicamentos			
10. La Enfermera (o) coordina con el equipo médico, las otras enfermeras, el técnico para la continuidad de su atención			
CALIDAD DE ATENCION SEGURA			
11. La Enfermera (o) le inspira tranquilidad y seguridad durante su estancia hospitalaria			
12. Antes de administrarle el medicamento o hacer algún procedimiento la enfermera se lava las manos.			
13. La Enfermera (o) en cada turno lo protege de complicaciones como caídas, revisa su herida operatoria o sus drenajes, etc.			

4. TABLA DE CODIFICACION DATOS GENERALES

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CODIGO
1. EDAD	18 – 29	1
	30 – 39	2
	40 – 49	3
	50 a +	4
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria Completa	1
	Primaria Incompleta	2
	Secundaria completa	3
	Secundaria Incompleta	4
	Superior Completa	5
	Superior Incompleta	6
3. TIEMPO DE HOSPITALIZACION	3 – 15 días	1
	15 – 30 días	2
	30 a + días	3

PARAMETRO DE MEDICION	VALOR DE ENUNCIADO
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con D.N.I.....a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA ABDOMEN DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - LIMA, 2014” habiendo sido informando (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación.

Lima.... de de

Firma del Paciente

6. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado (a) paciente:

La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

RAMOS ALCANTARA

Michael Responsable de la Investigación.

7. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (Consistencia interna).

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Dónde:

K = Número de ítems.

S_i^2 = Varianza de cada ítem.

S_T^2 = Varianza del instrumento

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \left(1 - \frac{4.98}{34.13} \right) = 0.89$$

$$\alpha > 0.89$$

Criterio de decisión. Si $\alpha > 0.70$ el instrumento es confiable

8. PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° JUEZ								VALOR
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

CODIFICACION:

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

CRITERIO DE DECISIÓN: Si p es igual o menor a 0.05 la concordancia es significativa.

Según contraste con tabla binomial, cada uno de los ítems es menos a 0.05, visto de forma global el Valor hallado es de: 0.019, que es menor de 0.05; en consecuencia el instrumento según jueves expertos es válido.