



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Neila Tutaya Dávila

LIMA – PERÚ
2016

Gracias a Dios por darme una familia sólida basada en amor, solidaridad y comprensión un sentimiento difícil de explicar ésta felicidad que me embarga.

A mi asesora Mg. Teresa Vivas Durand, por sus nobles enseñanzas, asimismo, a la Lic. Juana Cuba Sancho, Lic. Luis Alberto Díaz Paz y Lic. Magaly Flores Ramos, por su calidad de enseñanza.

A mi esposo Carlos, a mis hijos Giancarlo, Aldrín y Brayan, y a mi madre Zoraida por impulsarme a seguir adelante, gracias por todo su amor infinito, comprensión y apoyo para alcanzar mis metas.

Neila

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, “*alma máter*”, por permitirme crecer personal y profesionalmente.

A la Facultad de Medicina y Unidad de Post – grado, por la oportunidad de cristalizar este singular anhelo.

A los Docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres, por ser excelentes maestros y amigos.

Al Director del Hospital de Apoyo Huanta, por las facilidades para acceder a la muestra y aplicar el cuestionario.

A las colegas y a los usuarios externos del Hospital de Apoyo Huanta, por su participación en la presente Investigación.

Neila

ÍNDICE

	Pág.
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Presentación	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación Problemática	2
1.2. Formulación del Problema	5
1.3. Justificación/Importancia	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1. Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Definición operacional de términos	35
2.4. Planteamiento de la hipótesis	36
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	37
3.2. Lugar de Estudio	37
3.3. Población de estudio	37
3.4. Unidad de análisis	38
3.5. Muestra y muestreo	38
3.6. Criterios de selección	38
3.6.1. Criterios de inclusión	38
3.6.2. Criterios de exclusión	39
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	39
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	39
3.9. Consideraciones Éticas	39
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	40
4.2. Discusión	47
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	50
5.2. Recomendaciones	51
5.3. Limitaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
01	Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.	41
02	Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería.	42
03	Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería.	43

RESUMEN

NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO RESPECTO AL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA. AYACUCHO, 2016.

AUTORA : NEILA TUTAYA DÁVILA.

ASESORA : TERESA VIVAS DURAND.

El presente trabajo de investigación, se realizó con el **objetivo** de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016. **El tipo de investigación** fue descriptivo simple con diseño transversal sobre una **población** de 250 usuarios externos adultos (19 – 59 años) atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta, entre enero y febrero de 2016, tomando como **muestra** concurrente a 152 usuarios externos, aplicando el cuestionario de satisfacción del cliente externo. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. **Los resultados** de la investigación determinaron que la satisfacción respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería fue de nivel medio en 54,6% al igual que en la dimensión humanista con 47,4%. **En conclusión**, la satisfacción respecto al cuidado de enfermería fue de nivel medio en 49,3% de usuarios externos.

PALABRAS CLAVE. Satisfacción, cuidado, enfermería.

ABSTRACT

LEVEL OF SATISFACTION WITH RESPECT TO EXTERNAL USER NURSING CARE SERVICE IN HOSPITAL EMERGENCY SUPPORT OF HUANTA. AYACUCHO, 2016.

AUTHOR : NEILA TUTAYA DÁVILA.

CONSULTANT : TERESA VIVAS DURAND.

This research was conducted to determine the level of user satisfaction regarding external nursing care in the emergency service in the Huanta Hospital Support. Ayacucho, 2016. The research was simple descriptive cross-sectional design with a population of 250 external users adults (19-59 years old) attended at the Emergency Hospital Support of Huanta, between January and February 2016, taking as example 152 concurrent external users, using the questionnaire external customer satisfaction. The statistical analysis was descriptive to the implementation of IBM Software SPSS version 23.0. The results of the investigation determined that the satisfaction with the scientific and technical dimension of nursing care was 54.6% average level as in the humanistic dimension with 47.4%. In conclusion, the satisfaction with the nursing care was average at 49.3% of external users.

KEY WORDS. Satisfaction, care, nursing.

PRESENTACIÓN

El objetivo de la presente investigación es determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016. Constituyéndose éste, en un indicador importante para medir la calidad del cuidado que brindan los profesionales de enfermería. La investigación se desarrolló bajo la tipología descriptiva y el diseño no experimental transversal, sobre una muestra concurrente de 152 usuarios externos adultos (19 – 59 años) atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre Enero y Febrero del presente año (2016), de una población de 250. La técnica de recolección de datos fue la encuesta; y el instrumento es el cuestionario de satisfacción. Los datos se procesaron informáticamente para la posterior presentación en gráficos. Los hallazgos fueron contrastados con estudios previos y llegar a conclusiones valederas.

La tesis se ha estructurado en cinco capítulos. **El Capítulo I:** Introducción, trata sobre la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. **El Capítulo II:** Marco teórico, muestra los antecedentes, bases teóricas, definición operacional de términos y planteamiento de las hipótesis. **El Capítulo III:** Metodología, está referido al tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo; criterios de selección, técnica e Instrumento de recolección de datos y los procedimientos para el análisis e interpretación de la información. **El Capítulo IV:** Resultados y discusión, contempla los hallazgos del procesamiento estadístico de datos en tabla y figuras de distribución porcentual; así como el proceso de discusión con investigaciones previas. **El Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones, describe la síntesis de los hallazgos obtenidos y las propuestas para la toma de decisiones informadas. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La satisfacción de las personas refleja la sensación de bienestar y comodidad de las personas frente a una situación, en tal sentido, la satisfacción de los usuarios de una institución se constituye de manera indirecta un indicador para medir la calidad del servicio.

La satisfacción del paciente es una característica a la que las organizaciones del sector salud aspiran alcanzar y ha sido sugerida como el indicador de la calidad del cuidado.

Regis Porto en el año 2011 manifiesta: “Enfermería, como profesión, tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética y a las leyes; de allí, que la satisfacción respecto al cuidado enfermero contribuye en la caracterización de su desempeño profesional”. (1)

En este sentido Santana en el año 2014 refiere: “oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones”.(2)

Según World Health Organization refiere: “En el contexto mundial, los cambios generados por la globalización, han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de

salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente”.
(3).

Esta preocupación, se ha materializado en diferentes trabajos de investigación que describen la situación del cuidado enfermero desde la percepción de los usuarios externos, aquellos que son receptores directos de las intervenciones de enfermería.

En el ámbito internacional, Caligiore en el año 2009 en Venezuela, muestra: “que el 46% de usuarios externos de un Hospital de tercer nivel de Mérida no fue atendido oportunamente por la alta demanda de usuarios. Si bien, el 85% de pacientes hospitalizados expresan que el cuidado de enfermería es bueno, existen dimensiones (como la oportunidad) que deben optimizarse”.(4).

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida, la OMS manifiesta que el sistema sanitario depende más de factores externos que la experiencia vivida por cada persona como paciente.

Por su parte, Morales en el año 2009 en Colombia, identificó: “que el 60% de usuarios externos de una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda, exhibe un nivel de satisfacción medio con relación a los cuidados de enfermería”.(5)

En el ámbito Nacional, Guillermo en el año 2009 en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima, establece: “que el 60% de usuarios externos reporta que la atención de enfermería no es buena: 32% la considera regular y 28% mala”.(6) De igual forma, Zavala en el año 2009 en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo concluye: “ que la satisfacción con los cuidados de enfermería alcanza el nivel medio con tendencia a bajo. (7)

El cuidado de enfermería puede percibirse en la respuesta humana del paciente ellos esperan un trato digno primordialmente por el personal de enfermería es por eso que debemos estar alertas a proporcionar cuidados de calidad al paciente y esto se ve reflejado en la satisfacción del usuario externo.

Según Quispe, L. en el año 2012 refiere: “En la región Ayacucho, el cuidado enfermero en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ha sido objeto de críticas y reclamos por parte de las personas cuidadas, quienes caracterizan estas intervenciones como rutinarias, pragmáticas y con escasa calidez”. (8).

Esta misma situación fue identificada hace 25 años atrás, cuando Cuba en el año 1989 advertía: “indicios de un cuidado deshumanizado en el este nosocomio. En este tiempo, hablar de “deshumanización” generó controversia entre académicos y profesionales, quienes asumían la deshumanización en los cuidados como sinónimo de “cuidados enfermeros no humanos”. (9).

La enfermera debe tener en cuenta que los pacientes son seres bio, psico, social y espiritual únicos, por lo tanto, la relación interpersonal con el paciente no sólo se deben interpretar signos y síntomas o la expresión verbal del usuario, sino ser empáticas con una capacidad de reconocer y hasta cierto punto compartir las emociones y estados psicológicos de los usuarios.

Durante mi experiencia profesional en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta, de la Región Ayacucho, he podido observar inconformidad en los usuarios externos y sus familiares respecto al cuidado de enfermería, caracterizado por ser rutinario, inoportuno y, en términos generales, de escasa calidad.

Por su insatisfacción vivida, los usuarios externos verbalizan frases como: “las enfermeras son aburridas”, “son inhumanas”, “no nos atienden de inmediato”, “se demoran mucho”, “desaparecen justo cuando las necesitamos”, “no sienten pena de lo me pasa”, “no les importamos”, “no nos miran cuando nos atienden”, “nunca nos llaman por nuestro nombre”, “sólo les importa cumplir con su hora de trabajo”, entre otras frases que ponen el tela de juicio el desempeño de las profesionales de enfermería. En éste contexto el presente trabajo ha permitido determinar el grado de incomodidad e insatisfacción como indicador de la calidad del cuidado de enfermería.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo que se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN / IMPORTANCIA

En la actualidad, una institución de salud que pretenda alcanzar la calidad de atención de enfermería, debe abocarse en el fortalecimiento de las dimensiones técnico científica y humanista, considerando que la razón de ser de la enfermera: es el cuidado del paciente.

Todo usuario y sus familiares, tienen derecho un servicio de calidad que le garanticen su recuperación y el mínimo de riesgo y

secuelas cuando esta hospitalizado en un servicio interno. De allí que la insatisfacción percibida, por los usuarios externos, tiene impacto negativo en la imagen social y el reconocimiento profesional.

Por esta razón, es importante generar información real y de carácter científico sobre la satisfacción del paciente, como un indicador de la calidad del cuidado enfermero para la posterior implementación de planes de mejora continua que fortalezcan la calidad de las intervenciones de enfermería.

La presente investigación se justifica también en la necesidad de realizar una autorreflexión crítica sobre la atención ofrecida a los usuarios críticos hospitalizados y sus familiares, para la toma de decisiones informadas. Además de ello el profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la formación de los estudiantes, porque sirve de modelo y guía dentro del proceso de aprendizaje para el logro del perfil científico, técnico y humanístico capaz de brindar un cuidado integral en las diferentes etapas del ser humano.

El propósito que se pretende con la realización de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos: a) La necesidad de promover la conformación de Círculos de Calidad para mejorar la calidad del cuidado enfermero; b) la responsabilidad ética de satisfacer las necesidades de los pacientes teniendo en cuenta los criterios de calidad de los cuidados de enfermería; c) la necesidad de capacitación del profesional de enfermería para proveer cuidados integrales y humanizados; y d) promover la competitividad entre los profesionales de enfermería, para el mejoramiento continuo de la atención de salud.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería.
- Identificar nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos:

➤ **A NIVEL INTERNACIONAL**

Coligiere Corrales, Irene, en el año 2006, en Mérida – Venezuela, realizó un estudio sobre “Satisfacción del usuario en el área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel, con el objetivo de conocer el nivel de satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización. Fue un estudio descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformado por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Llegando a las siguientes conclusiones:

“La opinión de los usuarios es esencial para evaluar la calidad del cuidado de salud”.

En este estudio se evidencia un alto porcentaje de opinión favorable sobre el cuidado de enfermería ya que los resultados muestran que el 82 % considera que el trato del personal de enfermería es bueno y un 78% opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente. El 54% respondió que fue atendido oportunamente, no así el 46 % por la alta demanda de usuarios. El 85% de los usuarios expresan que el cuidado de

enfermería es bueno y que se les informaba sobre los medicamentos administrados” (10).

Morales Gonzales, Cristian en Colombia en el año 2009 realizó un estudio titulado: “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencia, frente a la atención de enfermería, en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a los servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería. La metodología de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo constituido por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias, el instrumento utilizado fue la escala de Care- Q diseñada por Patricia Larson, constituida por 46 preguntas cerradas llegando a la siguiente conclusión:

“Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, se sienten a gusto con la atención recibida en la parte asistencial y toda actividad que planea la enfermera(o) para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente”. (11)

Cabe resaltar que los resultados a la que llegó la autora fue: el 60% manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos de 25% quienes manifiestan un nivel de satisfacción alto , y el 15% restante consideran que es bajo.

Mero Ávila, Ronald Luis, en Ecuador, en el año 2012, realizó el estudio: “Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario”. Tuvo como objetivo de estudio determinar el grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería. El estudio fue descriptivo, exploratorio. La Población estuvo conformado

por todos los usuarios que acudieron al Hospital Rodríguez Zambrano y se les aplicó una encuesta llegando a las siguientes resultados:

De total de usuarios encuestados del Distrito de salud 2 el 68,42% corresponden a la edades de 46 y 60 años, y del Hospital Rodríguez Zambrano el 66.67% pertenece a menores de 15 años, ésta información demuestra que en dos grupos diferentes se mide el grado de satisfacción del usuario”.(12)

Ariza Olarte, Claudia en el año 2007, realizó en Bogotá – Colombia un estudio sobre “Satisfacción el cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna de un Hospital de tercer nivel”, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados. El Diseño metodológico fue de una investigación básica cuantitativa – descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes que se encontraron hospitalizados. Para el efecto de la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de Lickert. Reportó las siguientes conclusiones:

“Los pacientes del servicio de medicina interna hospitalizados tienen un ALTO grado de satisfacción, consideran que la enfermera tiene apariencia profesional, es organizada y conoce la forma correcta de administrar los medicamentos y el tratamiento, así como manejar equipos necesarios para su cuidado”.(13)

De acuerdo a la clasificación: alto, medio, bajo; lo más sobresaliente es que están satisfechos en un grado ALTO con el desempeño de enfermería respecto a categorías relacionadas con

aspectos científico- técnicos (medicamentos, tratamiento, equipos, confort).

➤ **A NIVEL NACIONAL**

Guillermo Falcón, Lucy María en el año 2007, realizaron en Lima una investigación titulada: “Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza”, con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería. El diseño metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de Lickert. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes que se encontraron hospitalizados. Concluyendo que el 34% de pacientes atendidos refirieron que la atención brindada por el profesional de enfermería es Buena, el 32% considera que la atención es Regular y el 28% que es Mala. (14).

Zavala Lizaraso, Gloria Isabel en el 2009, realizó en Lima un estudio: “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009”, tiene como objetivo, determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera. El diseño metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la entrevista estructurada y como instrumento la escala de Lickert. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: “El paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación”. (15)

López Zegarra, Osvaldo en el 2012, realizó en Tumbes un estudio sobre: “Satisfacción de las personas hospitalizadas en los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, con el objetivo de establecer el nivel de satisfacción de las personas hospitalizadas, en relación a los cuidados de enfermería. Fue una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizaron como técnica la entrevista estructurada y como instrumento la escala de Lickert. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general, llegando a los siguientes resultados: El 63.1% de las personas motivo en estudio tienen un nivel ALTO respecto a los cuidados de enfermería, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados; seguido de un nivel de satisfacción MEDIO en un 36.9% de los casos.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital José Alfredo

Mendoza Olavarría, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación”.(16)

Gonzales Gutiérrez, José Gabriel en el 2011, realizó en Huánuco un estudio sobre el “Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina, el tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, con una población conformada por 25 pacientes adultos mayores del servicio de medicina. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un formulario tipo cuestionario, llegando a los siguientes resultados:

El 59.8% de la población en estudio tiene un nivel de satisfacción ALTO respecto a los cuidados de enfermería que recibe en el servicio de medicina de dicho hospital, el 41.1% de la población refiere tener un nivel de satisfacción medio respecto a los cuidados del profesional de enfermería. Llegando de esta manera a concluir que en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, el nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados tiene un resultado ALTO, demostrando así el trabajo humanitario y constante del profesional de enfermería. (17)

Parillo Condori, Lourdes Gabriela en el 2009, realizó en Tarapoto un estudio sobre la “Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las enfermeras en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital II – 1 del Ministerio de Salud, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario adulto en relación a la atención de las enfermeras, el diseño metodológico fue aplicativa del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se

utilizó como técnica la encuesta y el instrumento la escala de Lickert. La población estuvo constituida por todos los pacientes adultos del servicio de medicina. Las conclusiones para éste estudio de investigación fue: “La satisfacción del usuario adulto del servicio de hospitalización de medicina obtuvo un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA”. (18)

López Amasifén, Wendy Fiorella en el año 2012, en Perú, realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II-2 Ministerio de Salud; el diseño metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la escala de Lickert. La población estuvo constituida por todos los pacientes adultos mayores del servicio de medicina, la muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de medicina .(19)

Monchón Palacios, Paola Anahís en el año 2013, en Perú un estudio realizado: “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, en el servicio de emergencia en el Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013; es de tipo cuantitativo, descriptivo; la muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76.

Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. (20),

Según Zavala Lizaraso, Gloria Isabel en el año 2009 realizó en Lima un estudio: “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009”, tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera.

El tipo de estudio es aplicativa descriptivo simple de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados, se utilizó como la técnica la entrevista y como instrumento la escala de Likert. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación”.(21) .

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Según Pascoe: “la satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación del personal

de 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” (22).

En éste contexto se identificó inicialmente la relación entre la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del personal de salud, sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción.

Asimismo, Hulka citó la competencia profesional, la cualidad personal y los costos e inconvenientes de los cuidados prescritos como elementos que influyen en la satisfacción. (23)

Enfermería como componente del equipo de salud, es una de las profesiones que más se aboca al cuidado integral de la persona, implicando en ello no solo el conocimiento técnico-científico, sino también la integralidad de esta como ser humano.

Ware prefirió hablar de accesibilidad/conveniencia de los cuidados; disponibilidad de los recursos; continuidad de los cuidados; eficacia/resultado de los cuidados; financiación y humanización; prestación de información al paciente; posibilidad de acceso a la información; competencia profesional; y ambiente favorecedor de los cuidados. (24)

La atención de enfermería debe ser reenfocado hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones.

Por su parte, WOLF consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad, tipo y calidad de la información); afectiva (interés y

comprensión que demuestra); y comportamental (sobre las habilidades y competencias clínicas). (25)

El cuidado de enfermería en sus dimensiones técnico científicas y humanista, deben expandirse a la familia y comunidad, deben servir para el logro del equilibrio de su salud principalmente cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad y hospitalización.

Para Feletti, Firman y Sanson-Fisher, son diez dimensiones de satisfacción: competencia en el dominio físico, competencia en el dominio emocional, competencia en relaciones sociales, médico como modelo, cantidad de tiempo de consulta, continuidad de cuidados percibida, mutuo entendimiento en la relación médico-paciente, percepción del paciente de su individualidad, tipo y calidad de la información, y competencia en el examen físico del paciente. Estos tres autores llegaron empíricamente a la conclusión de que las dimensiones más importantes son: comunicación (claras explicaciones, intimidad en la conversación, que se escuche con interés); actitudes profesionales (no adoptar un rol dominante); competencia técnica (los conocimientos propios de su especialidad); clima de confianza (paciente capaz de discutir con el médico problemas personales); y percepción del paciente de su individualidad (respeto mutuo). (26)

Es por ello que la calidad de los servicios de enfermería, se determina en las dimensiones técnico científica y humanista teniendo en cuenta: la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares de calidad para que el profesional de enfermería brinde un cuidado competente y responsable con el único propósito de lograr la satisfacción de los usuarios, la enfermera es aquella persona que identifica cuales son las necesidades y expectativas de los usuarios, ya que la calidad y el

cuidado de enfermería generan impacto en la satisfacción del usuario, cubrir sus necesidades es función del equipo de salud, pero recae la mayor responsabilidad en el personal de enfermería, ya que son quienes realizan cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de salud.

2.2.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCION DE LOS PACIENTES

Los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes, se cita a continuación:

Experiencia : La experiencia viene a ser la directa participación perceptual en un evento, se logra a través de la práctica diaria en las acciones de enfermería, en el transcurso de un tiempo determinado, se mide a partir de los años que el profesional de enfermería se ha dedicado al cuidado del usuario, aunque también abarcan la diversidad de trabajos en diferentes esferas que haya realizado. Es sabido que el profesional de enfermería con la basta experiencia que cuenta, es capaz de comprometerse con el paciente en brindar los cuidados necesarios de forma cuidadosa, humana y holística, proporcionándole una gran satisfacción en el usuario en comparación con un profesional con poca experiencia, es decir, la experiencia le va permitir aminorar los tiempos y entender más al paciente, escuchándolo, brindándole el cuidado asertivo, produciéndole comodidad y satisfacción en el usuario. La futura enfermera podrá desarrollar progresivamente éstos conocimientos a través del campo clínico con el fin de mejorar el cuidado de interacción que se ofrece en las distintas instituciones de salud, de tal forma que tanto el paciente como ella se sientan más cómodos y satisfechos.

La experiencia en enfermería son múltiples, importantes y significativas, son lindos recuerdos que se reviven, que hacen que el amor y la calidad del servicio que prestamos sea mucho mejor, nuestra fuente de profesionalismo está en esas personas que alguna vez fueron pacientes y las buenas experiencias adquiridas en el ámbito hospitalario.

Conocimiento: El conocimiento es el entendimiento y apreciación de lo que es, esto debe ser claramente entendido, no es una creencia ni es una especie de idea intelectual o teórica. El saber práctico facilita el desarrollo de las actividades en enfermería, lo cual redundará en la sensación de bienestar del paciente. Enfermería no se escapa de esta situación, ya que para poder cuidar es necesario poseer un conocimiento, ya sea implícito o explícito, directo o indirecto, general o específico; un conocimiento adquirido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas. Éstos conocimientos se consideran habilidades iniciales que la enfermera debe tener para hacer posible la conexión de cuidado entre ella y el paciente.

El conocimiento tiene lugar en la práctica del cuidado de enfermería y están sujetas a una serie de condicionantes, puede influir en el paciente, produciéndose una gran satisfacción, por ejemplo: el usuario enfrentando eficazmente la enfermedad, o su recuperación o morir dignamente. La experiencia genera conocimiento, pero si éste saber práctico se adquiere por imitación, los profesionales con falencias en las relaciones de ayuda, conocimientos teórico prácticos obsoletos, formarán futuros profesionales con las mismas características.

Tiempo /Demora: El tiempo es la magnitud física con la que medimos la duración de acontecimientos, permitiendo ordenar los

sucesos en secuencias, estableciendo un presente, pasado, o un futuro. El tiempo de espera del paciente como ser humano integral buscará su satisfacción plena para recibir atención oportuna en un servicio de salud, la demora o retraso en la atención se verá reflejado en la insatisfacción del usuario; hoy en día el paciente al acudir a un establecimiento de salud, busca ser atendido en el menor tiempo posible y que le den la información necesaria para su atención; en el usuario influye su satisfacción positiva cuando el personal de enfermería lo atiende sin demora o retraso.

Eficiencia: Principalmente el término hace referencia, a aquellos recursos que se tiene (humano, tecnológicos, financieros, físicos, etc.) para conseguir la satisfacción, la forma en la que son utilizados y los resultados a los que se ha arribado, cuanto mejor hayan sido aprovechado esos recursos mayor será la eficiencia, en la forma de buscar dicha meta. Las enfermeras son la fuerza vital para la prestación de cuidados de calidad en tiempos difíciles, porque son los que contribuyen que el sistema sea más rentable, eficaz en los cuidados y la satisfacción del usuario. Por ejemplo, si no hubiera un porta suero, la enfermera no se hará problema clavará un clavo en la pared y podrá continuar con su labor sin perjudicar al paciente, administrándole sus medicamentos o la terapéutica indica, pese a que su institución no pueda comprarle el porta suero en ese momento; limitaciones que hubiere en el quehacer diario del personal de enfermería lo resolverá, influyendo en la satisfacción del usuario.

Trato: Es la forma o manera como se comunica el profesional de enfermería con el usuario, posee un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. El trato cobra más valor en los pacientes, porque es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer

como se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarle. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, afectando negativamente en la satisfacción del usuario respecto al cuidado de enfermería.

Es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con la presencia física de la enfermera, donde esta presencia sea, significativa tanto para el paciente como para sus familiares, signifique “ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, que debe ser concebido como un ser holístico, donde el fin del cuidado sea la felicidad no sólo para él sino también, para sus familiares; y en última instancia si la gravedad del paciente así lo amerita se deberá ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable.

Comunicación Verbal: Es el intercambio de sentimientos, opiniones, mediante el habla, entre el profesional de enfermería y el usuario a través del proceso de transmisión, recepción de ideas, información y mensajes en un momento dado, es decir, saber cuándo es el momento oportuno y la forma más conveniente de poder dialogar con el paciente, para ello es necesario saber escuchar y conocer sus necesidades. Ejemplo: una señora aterrorizada por su diagnóstico y el enfermero le brinda excesivas explicaciones acerca del procedimiento de canalización o demasiadas preguntas a la vez, debemos adecuarnos a la conducta del paciente y al mensaje que se recibe, el sentido del humor es una herramienta útil, pero, debe ser utilizada con prudencia, el acto de la risa ayuda a liberarse de las tensiones y produce satisfacción en el usuario.

Comunicación No verbal: La comunicación no verbal refuerza o contradice lo que se está diciendo al hablar. Es la comunicación que

se realiza a través del lenguaje corporal, entre el profesional de enfermería y el usuario a través de gestos, movimientos corporales, miradas, el color y la ropa que usamos, el olor, las imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas), nos indica cómo se sienten, nos dan información de los pacientes, pero, debe ser corroborado por el profesional de enfermería a través de la comunicación verbal “me parece como si le doliera mucho al moverse” “ me parece que tiene sed”. El enfermero debe aprender a controlar algunos gestos de su cara, el disgusto, sorpresa, tristeza, alegría o miedo según el momento que atraviesa.

Los ademanes del cuerpo o de la mano debemos aclarárselos con palabras para que se sientan cómodos. Podemos producir satisfacción en el paciente a través de un abrazo, una palmadita suave, una sonrisa suave.

2.2.3 ENFERMERIA COMO PROFESIÓN

El cuidar es una actividad tan antigua como la humanidad (el primer llanto del niño al nacer es la expresión más elocuente de la necesidad de cuidado). En todas las épocas de la historia se documentan acciones profesionales orientadas a proporcionar cuidado a las personas. La denominación enfermería siempre ha estado asociada a una dimensión del cuidado, por lo tanto, cada vez que aparezca el término enfermera o enfermero no ha de dudarse de su condición de profesional del cuidado, con independencia de su contexto, el marco legislativo, las condiciones políticas o religiosas.

El enfermero (a) es un personal de salud, que posee conocimientos especializados desde su formación profesional con bases teóricas sólidas que aplica su desempeño en la práctica de

enfermería en el cuidado del paciente, con normas éticas (deontología profesional), preocupándose por el desarrollo de su profesión con conocimientos actualizados, dedicados al cuidado de la salud del ser humano.

El mayor grado de desarrollo profesional de la Enfermería se ha logrado cuando el ejercicio enfermero ha estado regido por principios profesionales, enseñado por los propios enfermeros y gestionado con autonomía. Una visión amplia e integradora de la historia de la enfermería puede contribuir a normalizar la identidad de las enfermeras como profesionales llamados a prestar un servicio esencial a la humanidad (combatir las falacias de la historia de la enfermería).

2.2.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leninger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización. Así como esta teórica, otras enfermeras también contribuyeron y han contribuido en la evolución de nuestra profesión. Sin embargo, se puede decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Cabe resaltar que Florence no se preocupó en definir cuidar y cuidado, pero sí estableció los conceptos de salud y ambiente, surgiendo así la Teoría Ambientalista. Ella fue pionera en proponer y demostrar los efectos del ambiente del cuidado en la promoción de la

salud de las personas, estableciéndose como marco en el inicio de la enfermería moderna.

Según Torres C. y Buitrago, M. refiere: “aunque la preocupación del carácter científico de la profesión se remonta a los tiempos de Florence Nightingale, destacamos que la producción científica de enfermería es un fenómeno reciente que data de la década de los 50. Se puede decir que todas las enfermeras tienen espíritu de investigadoras, son verdaderas transformadoras sociales, responsables por la calidad del cuidado que se presta en el ámbito asistencial, en la enseñanza y/o la investigación, mediante la concretización y divulgación de sus estudios y reflexiones. En virtud de su contexto histórico, la enfermería tiene su cuerpo de conocimientos relativamente nuevo y en plena construcción, el cual ha desarrollado a través de las investigaciones, especialmente en las provenientes de los cursos de doctorado”. (28)

Alacoque, manifiesta que: “cada trabajo producido avala la construcción y consolidación de su corpus teórico, añadiendo nuevas modalidades de cuidar, aportando mejorías para la calidad de la atención, enseñanza e investigación con el consecuente mejoramiento de la profesión, teniendo en cuenta a Henderson como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. La enfermería ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible de igual forma define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares: Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Dos con la seguridad (higiene

corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender)". (29)

Hernández, define: "Cuando la salud de alguna persona ya no funciona como debería y no puede cumplir con sus necesidades básicas independientemente es cuando podríamos decir que aparece la enfermedad situación en la cual no hay bienestar físico ni mental, en los casos en lo que después de padecer una enfermedad hay un avance de esta la salud no se recupera Cuando curar ya no es posible nuestro objetivo se centra en proporcionar el máximo bienestar y alivio. Esto se logra en gran medida asegurando una prestación de cuidados integrales, en los que tengamos claro que el bienestar es algo subjetivo para cada individuo, y lo vive de forma personal y diferente con respecto a los demás, en cuidados paliativos uno de nuestros objetivos fundamentales es el control de los síntomas, que darán cobertura a todo el abanico de necesidades; no sólo físicas, sino emocionales y espirituales, que son inherentes a todo proceso terminal, y cuyo abordaje se encamina a conseguir ese bienestar deseado, tanto para el paciente como para la familia, promoviendo la autonomía, uso de recursos propios y toma de decisiones de lo que sin duda les pertenece: el afrontamiento de 55 la situación, en este sentido creo que es de suma importancia y necesidad la existencia de una buena comunicación". (30)

Juárez, define: "El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente". (31).

Es importante mencionar que la profesión de Enfermería, se basa en el cuidado, bajo teorías, prácticas y ética, pero lo más importante es la calidad humana de cada profesional, la moral, el amor por su carrera y el deseo de realizar una buena práctica de enfermería, empatía, espiritualidad, conocimientos entre otros, que son características propias de cada profesional de Enfermería, por lo cual el cuidado es interpersonal y debemos evaluarnos individualmente para dar un trato de excelencia y confort de la persona enferma.

Sin embargo, Colliere, refiere: "que existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros" (32).

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

Marriner, define: "El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida

asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud”. (33).

El cuidado de enfermería en la satisfacción de necesidades para la persona corresponde a esa esfera que se ven sencillos pero, que llevan detrás una complejidad, por ello para cuidar bien el personal de enfermería debe ser entrenado con todos los conocimientos científicos, ésto lo sabemos bien que para asumir la dimensión del cuidado necesitamos poner al alcance del otro, todo aquello que constituye una persona, lo que somos seres humanos, teniendo en cuenta sus sentimientos, etapas de vida indispensables para el cuidado humano.

Juarez, define: “A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano”. (34).

La profesión de enfermería actualmente ha desarrollado y exige una vocación específica que implica que al ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio no se debe admitir la mediocridad, ni las cosas mal hechas; debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. No debemos detenernos siempre en lo fácil sino buscar y enfrentar siempre lo difícil; nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria necesita una revolución humanística que la vuelva a centrar en su función cuidadora, en la atención y apoyo al paciente.

Marriner, refiere: “En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad”. (35).

Conocedores que la ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplica a la práctica en el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

Juarez, menciona: “que puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida”. (36).

El cuidado tiene una dimensión que puede pasar inadvertida para quienes nos miran desde fuera; para nosotros no es así, todos hemos aprendido a cuidar mejor a partir de nuestros errores, desde la generosidad, solidaridad, ponerse en el lugar de la paciente; para los que cuidamos sabemos lo que nos ha costado entender el sufrimiento de las personas enfermas y atender sus necesidades para mantener un bienestar óptimo y contribuir con elevada calidad de vida posible.

Torres, refiere: “La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, para que de esta manera se puedan

brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios". (37).

El profesional de enfermería debe mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano hacer de su práctica diaria, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

2.2.5. SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Torres, refiere: "que la valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado. En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad". (38).

Tomando en cuenta que la interacción personal enfermera paciente es un predictor importante para la satisfacción del paciente, se considera la investigación como un importante aporte para el gremio de enfermería, ya que sus resultados contribuirán a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación de la enfermera dentro del campo asistencial en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas del paciente, generando así un valor agregado al cuidado que brinda el personal de enfermería en todas sus esferas.

Mira, refiere. "Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan" y según Lewis la percepción, es: "el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente". (39)

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida. Todos los cuidados de enfermería se sustentan en la satisfacción de las necesidades holísticas del enfermo y su familia.

2.2.6. TEORIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Jean Watson autora del cuidado humano sostiene que: "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería".(40) Para Watson la enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. La enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir éstos sentimientos y de expresar de forma semejante que la otra persona lo experimenta. Watson ha estudiado con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) con base espiritual, ve el cuidado como ideal moral en lo ético de la enfermería, es decir, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre las personas,

es relacional, transpersonal e intersubjetivo, lo que le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas conjuntamente con las premisas básicas de las ciencias de la enfermería según la cita Walker.

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. (41)

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

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

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la

vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Jean Watson con éstos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Ésta centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la

enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

2.2.7 ROL DEL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA:

El personal de enfermería asume el reto y la obligación de formarse y capacitarse desde una perspectiva global para brindar atención de la forma correcta y ética posible ante la gran demanda de pacientes críticos. Proveer los cuidados especializados de enfermería a los pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. A continuación se detalla el rol que cumple el enfermero emergencista:

1. Valorar, planificar, ejecutar y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida o no permiten vivirla con dignidad.
2. Brindar atención holística al usuario que acude al servicio de emergencia con destreza y seguridad.
3. Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
4. Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de cuidado y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería
5. Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.

6. Proporcionar educación en salud y auto cuidado a los pacientes, así como asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con su área en la especialidad.
7. Impulsar líneas de investigación que sean relevantes para los diagnósticos, las intervenciones y los resultados en la clínica avanzada en urgencias y emergencias.
8. Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
10. Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
11. Implementación, desarrollo y evaluación del comité para código azul y la atención del paciente en paro cardiorespiratorio.(42)

El Enfermero como profesional de las ciencias de la salud, basa el ejercicio de su profesión en el “cuidado de la persona, la familia y la comunidad”, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población así como al desarrollo socioeconómico del país. Posee amplios conocimientos y competencias en el campo de acción, su iniciativa, juicio crítico y su rapidez en su actuar, facilitan proporcionar cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, individual o colectiva, dentro del ámbito sanitario.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Satisfacción.-** Es el grado de conformidad de los pacientes en relación a las acciones que realiza la enfermera para satisfacer sus necesidades en el cumplimiento de sus expectativas, estando alerta al estado emocional positivo del usuario en relación al cuidado de enfermería que ha recibido y que será medido a través de un cuestionario.
- **Servicio de Emergencia.-** Es el espacio o lugar básico del Hospital de Apoyo Huanta II –I, encargada de realizar atención oportuna a los pacientes críticos que requieren una atención de Emergencia, destinados para su internamiento tratamiento, recuperación y rehabilitación de los usuarios.
- **Cuidados de enfermería.** Es el conjunto de acciones que brinda la enfermera y/o enfermero para mantener la vida del paciente, asegurando la satisfacción de sus necesidades biopsicosocial teniendo en cuenta que los cuidados de enfermería compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno que presenta el usuario.
- **Usuario:** Persona mujer o varón que ingresa al Hospital de Apoyo Huanta por emergencia para la atención integral de un padecimiento agudo y/o crónico hasta el momento del alta, y que será encuestado para obtener información sobre la satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia.

2.4. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería es de nivel medio en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería es medio
- La satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería es medio

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo porque se mide la variable, y se basa en la recopilación de datos y análisis de datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición, de método descriptivo simple, porque sólo describirán la variable en estudio, que están dirigidos a determinar “como es” y cómo está” la situación, y la frecuencia con la que ocurre un fenómeno.

3.2. Lugar de estudio

El servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de la provincia Huanta, de la Región Ayacucho, se encuentra ubicado en la primera puerta de ingreso del hospital distribuido por 3 ambientes: el primer ambiente se atiende los casos de emergencia propiamente dicho, el segundo ambiente es el tóxico y el tercer ambiente se utiliza en pacientes que requieren observación permanente; se cuenta con 03 camas y 05 camillas para la atención de usuarios. Actualmente trabajan 02 cirujanos especialistas en cirugía, 03 especialistas en Ginecología y 01 Pediatra.

3.3. Población de estudio

La población estuvo constituida por 250 usuarios externos adultos (19 – 59 años) atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre Enero y Febrero de 2016.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada uno de los usuarios externos adultos (19 – 59 años) atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta.

3.5 Muestra y muestreo

Integrada por 152 usuarios externos adultos (19 – 59 años) atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre enero a febrero de 2016, determinada con la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq NZ_{\alpha/2}^2 pq / (E^2 N - 1) + [Z_{\alpha/2}^2 pq]$$

Donde:

n	:	Tamaño de muestra
z	:	Nivel de confianza del 95% (1,96)
p	:	Proporción de éxito del 50% (0,5)
q	:	1 – p (0,5)
e	:	Error muestral del 5% (0.05)
N	:	Población (250).

El tipo de muestreo será no probabilístico concurrente.

3.6. Criterios de selección

3.6.1. Criterios de inclusión

- Usuarios externos adultos entre 19 a 59 años.
- Usuarios externos hospitalizados.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Usuarios externos adultos mayores de 59 años.
- Usuarios externos menores de 19 años años.
- Usuarios externos ambulatorios.

3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la encuesta; en tanto que el instrumento, el cuestionario de satisfacción laboral. La validez interna del cuestionario de satisfacción será determinada mediante el juicio de expertos en la que participarán profesionales en Ciencias de la Salud y áreas afines. La validez se efectivizó al medir la opinión de los expertos y sometido a la prueba binomial, tal como se observa en anexos.

3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información

Luego de la obtención de los datos, el procesamiento de los mismos fue inferencial con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. El consolidado de la información de los datos permitió la presentación en gráficos los cuales fueron analizados porcentualmente y contrastados con estudios previos para llegar a interpretaciones valederas.

3.9. Consideraciones Éticas

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta los aspectos éticos relacionados con la investigación, teniendo en cuenta que se debe asegurar que los pacientes participen en la investigación propuesta sin vulnerar sus valores, intereses y preferencias. Estos aspectos se relacionan directamente con el respeto a las personas y a sus decisiones autónomas.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Los resultados obtenidos se dividieron en datos generales y datos específicos que a continuación se detallan:

1. DATOS GENERALES

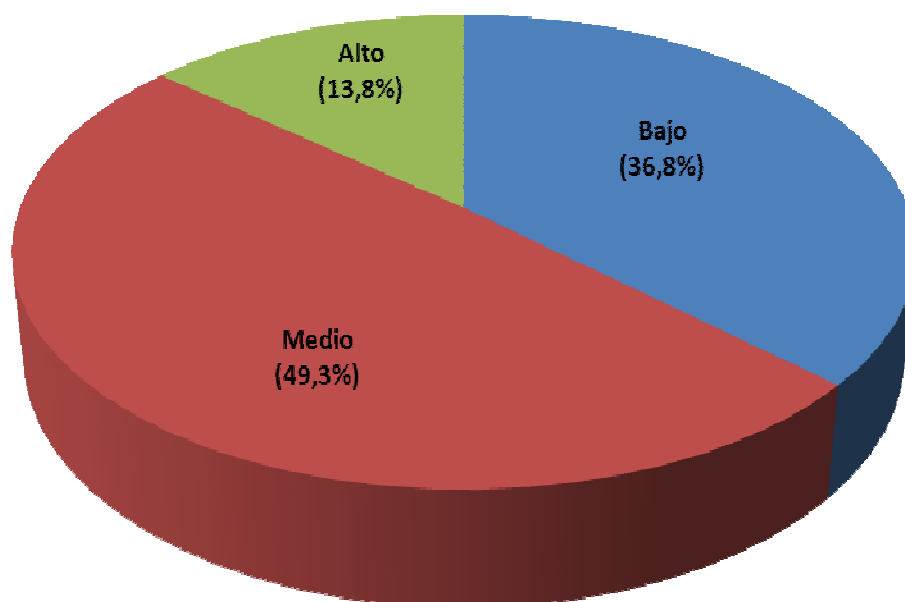
La muestra estuvo conformada 152 usuarios externos adultos (19 – 59 años) atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta, entre Enero y Febrero del presente año (2016). Del 100% (152) de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta el 49,3% (75) reporta un nivel de satisfacción medio respecto al cuidado de enfermería.

2. DATOS ESPECÍFICOS

A continuación se presenta la información con la descripción de los gráficos según los objetivos planteados en la investigación realizada:

Gráfico 01.

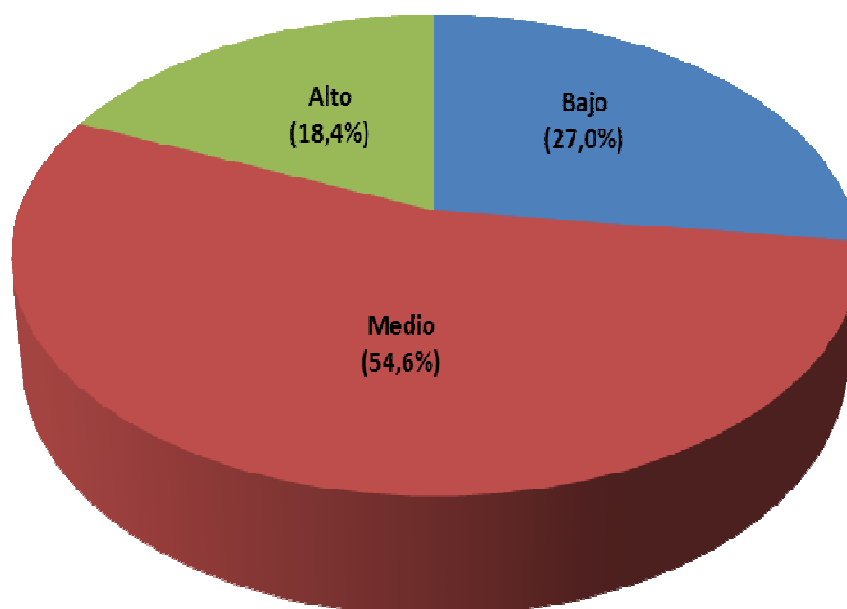
Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.



Del 100% (152) de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta el 49,3% (75) reporta un nivel de satisfacción medio respecto al cuidado de enfermería, 36,8% (56) reporta un nivel bajo y 13,8% (21) reporta un nivel alto.

Gráfico 02.

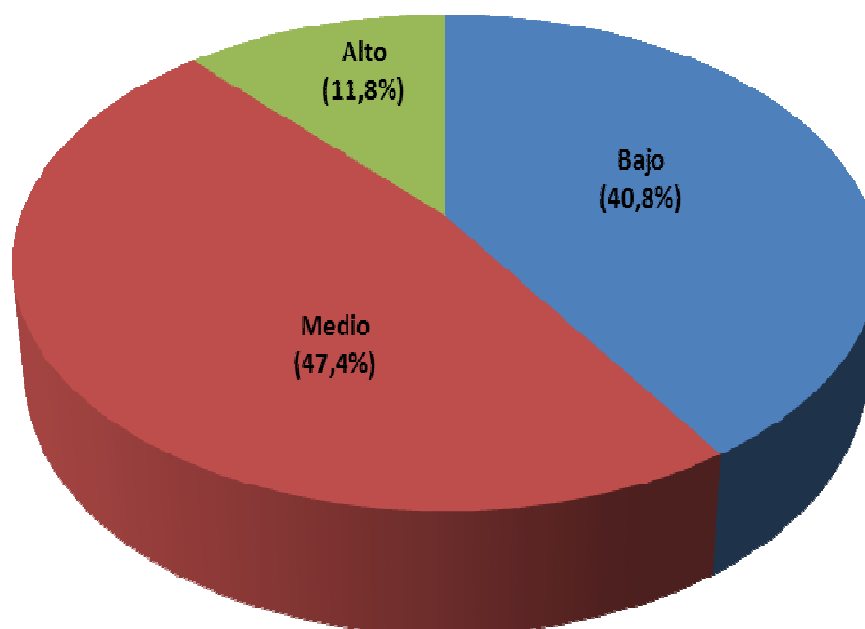
Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.



Del 100% (152) de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta el 54,6% (83) reporta un nivel de satisfacción medio respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería, 27% (41) reporta un nivel bajo y 18,4% (28) reporta un nivel alto.

Gráfico 03.

Nivel de satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

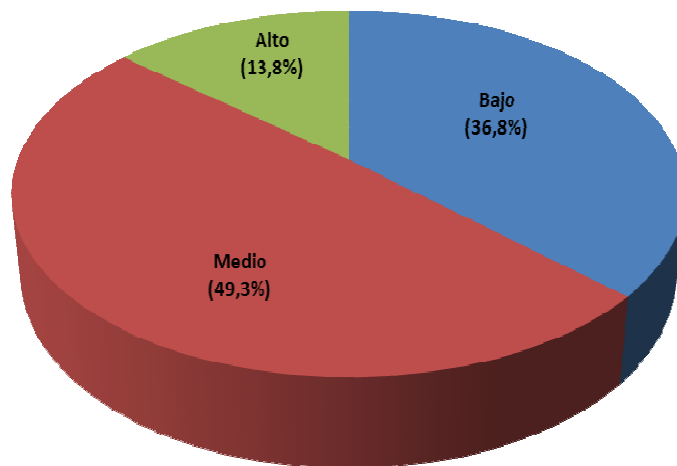


Del 100% (152) de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta el 47,4% (72) reporta un nivel de satisfacción medio respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería, el 40,8% (62) reporta un nivel bajo y el 11,8% (18) reporta un nivel alto.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

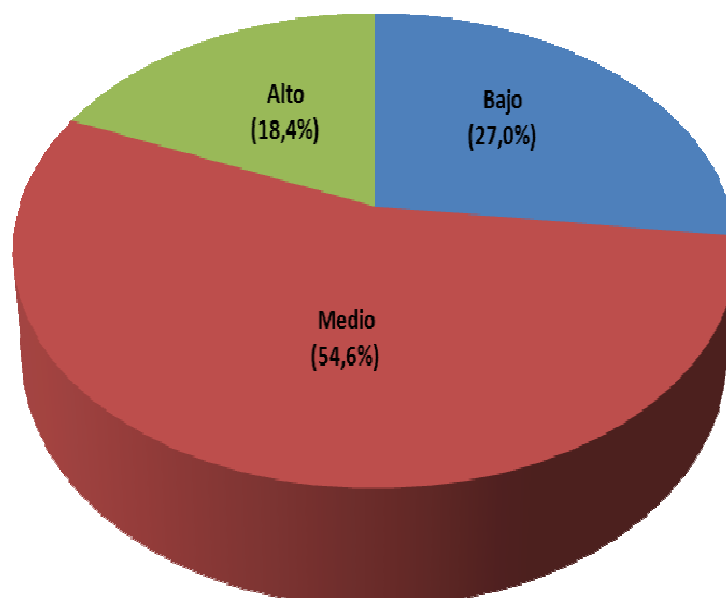
La satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería es de nivel medio en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.



De acuerdo a la distribución porcentual, la satisfacción respecto al cuidado de enfermería fue de nivel medio en 49,3% (75) de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

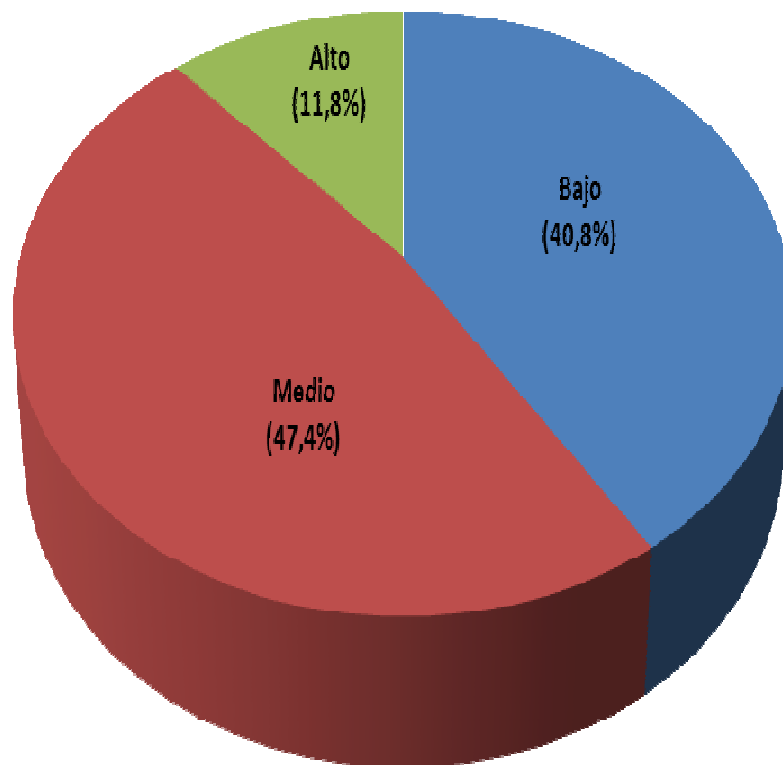
Hipótesis específicas

La satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería.



De acuerdo a la distribución porcentual, la satisfacción respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería fue de nivel medio en 54,6% (83) de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

La satisfacción del usuario externo respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería.



De acuerdo a la distribución porcentual, la satisfacción respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería fue de nivel medio en 47,4% de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

4.2. DISCUSIÓN

La satisfacción respecto al cuidado de enfermería fue de nivel medio en 49,3% de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta, resultados que nos indican que hay un porcentaje considerable de disconformidad de los usuarios con el cuidado de enfermería.

En toda institución proveedora de servicios de salud, es deseable que los pacientes expresen satisfacción con los cuidados recibidos como un indicador de la calidad de atención y ajuste a sus expectativas.

En el Hospital de Apoyo Huanta, la calidad de los cuidados de enfermería aún no ha alcanzado la integralidad, debido a limitaciones de orden organizacional (escasa dotación de personal, sobrecarga de funciones asistenciales, etc.) como propios del profesional de enfermería (escasa capacitación, débil motivación para el cumplimiento de las funciones, etc.). Por esta razón, los cuidados ofertados en el servicio de emergencia no satisfacen a plenitud las expectativas de los usuarios externos.

En cuanto a la satisfacción respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería el nivel fue medio según el 54,6% de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta.

Al respecto, Conteras y Coronado, en el año 2008 en México, menciona que: “en cuanto a la dimensión de Cuidado Técnico Profesional, poco menos de la mitad de los adultos mayores estuvo de acuerdo en que Enfermera conoce sobre el

cuidado que le brinda y que muestra habilidad para realizar los procedimientos”.

Monchón en el año 2013, en el servicio de emergencia en el Hospital III- ESSALUD Chiclayo, señala: las dimensiones mejores calificadas respecto al cuidado de enfermería fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta, aspectos que integran la dimensión técnico científico.

La competencia técnico científico de la enfermera es esencial en la prestación de servicios asistenciales, porque todo procedimiento tiene un fundamento teórico y una razón de ser: generar el máximo beneficio para la recuperación de la salud de los pacientes.

La satisfacción con los cuidados de enfermería en la dimensión técnico científico fue más alta en comparación a la dimensión humanista. Es decir, los usuarios externos expresan mayor conformidad con las habilidades y destrezas de las enfermeras así como con la oportunidad de la atención y, en términos generales, con la eficiencia en la administración de cuidados.

Acerca de la satisfacción respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería, se identificó el nivel medio en el 47,4% de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta.

Conteras y Coronado, en el año 2008 en México, señala que: En la dimensión Relación Interpersonal Enfermera-Paciente se encontró que una gran proporción de adultos mayores consideran que la Enfermera se muestra agradable; sin

embargo, opinaron que deberían ser más atentas y les molesta que ellas les hablen como a un niño.

Zavala, en el año 2010 en Lima, en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo señala que: En la dimensión cuidados de compensación respecto al indicador explicar el procedimiento a realizarse en el paciente (dimensión humanística), se identificó el nivel de satisfacción medio y con tendencia bajo.

La satisfacción con la dimensión humanística del cuidado de enfermería fue menor en los usuarios externos, quienes consideran un trato inapropiado como escasa la comunicación verbal y no verbal.

Los cuidados de enfermería con adecuada calidad en cuanto a la dimensión técnico científico pueden ser desapercibidos si los usuarios no hallan calidez en los cuidados. Si bien es trascendental la competencia técnica de la enfermera, lo es más la dimensión humanística porque es el fundamento y la filosofía de los cuidados de enfermería.

Las debilidades en la provisión de cuidados humanísticos van más allá de las expresiones de insatisfacción, porque mellan la imagen social de la profesión de enfermería al ser caracterizada como rutinaria, pragmática y carente calidez humana.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. La satisfacción respecto al cuidado de enfermería fue de nivel medio en 49,3% de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.
2. La satisfacción respecto a la dimensión técnico científico del cuidado de enfermería fue de nivel medio en 54,6% de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.
3. La satisfacción respecto a la dimensión humanista del cuidado de enfermería fue de nivel medio en 47,4% de usuarios externos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Al señor Director del Hospital de Apoyo Huanta, gestionar la mayor dotación de profesionales de enfermería para prevenir la sobrecarga de funciones así como promover la calidad y calidez en los cuidados de enfermería.
2. Al Jefe de Enfermería, diseñar e implementar programas de educación continua sobre teorías y modelos de enfermería para promover su aplicación en la práctica asistencial. De esta manera, es posible fortalecer la calidad técnico científico y humanística de los cuidados de enfermería.
3. A las egresadas de la segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre otras dimensiones del cuidado de enfermería, conocimiento que permitirá planear mejor las intervenciones de enfermería para lograr la eficiencia y eficacia en el cuidado de enfermería.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados de la presente investigación solo puede ser generalizados a instituciones hospitalarias de la región con similares características por un lapso de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REGIS, L. & Porto, I. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):334-41.
2. SANTANA, J. (2014) Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014;22(3):454-60
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patients for patient safety. Geneva . Recuperado de <http://www.who.int/patientsafety/>
4. CALIGIORE, I. (2009) Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel. Mérida Venezuela”. Enfermería global; 2 (1): 1-11.
5. MORALES, C. (2009) Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda (tesis de grado). Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
6. GUILLERMO, L. Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre – febrero (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana Unión.
7. ZAVALA, G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009 (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

8. QUISPE, L. (2015) Cuidado humanizado: percepción de la persona cuidada post quirúrgico hospital regional de ayacucho-2012 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
9. CUBA, J. (1989) Aspectos de la Deshumanización del Profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo de salud de Ayacucho (Set. 1988-Mar.1989) (tesis de licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
10. CALIGIORE, I. (2009) Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel. Mérida Venezuela”. Enfermería global; 2 (1): 1-11.
11. MORALES, C. (2009) Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda (tesis de grado). Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
12. MERO, R. (2012) Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Enero- Junio 2012. Año 2012 (tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.
13. ARIZA, C. (2007) Satisfacción el cuidado de enfermería en el paciente (tesis de licenciatura). Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
14. GUILLERMO, L. (2007) Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre – febrero (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana Unión.
15. ZAVALA, G. (2009) Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina

del Hospital Nacional Dos de Mayo (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

16. LÓPEZ, O. (2012) Satisfacción de las personas Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes (tesis de Licenciatura). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
17. GONZALES, J. (2011) Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco (tesis de licenciatura). Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
18. PARILLO, L. (2009) Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSa (tesis de licenciatura). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
19. LÓPEZ, W. (2012) Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSa (tesis de licenciatura). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
20. MONCHÓN, P. (2013) Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ES Salud (tesis de licenciatura). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
21. ZAVALA, G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009 (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

22. PASCOE, G. (1983) Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning 1983;6:185-210.
23. HULKA, B. & CASSEL, J. Thompson S. (1970) Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. Med Care; 8: 429-435.
24. WARE, J. & SNYDER, M. (1975) Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. Med Care; 13: 669-682.
25. WOLF, M. & PUTNAM, J. The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a scale measure patient perceptions of physician behaviour. J Behav Med 1978; 1: 391-401.
26. FELETTI, G., FIRMAN, D., & SANSON, R. (1986) Patient satisfaction with primary-care consultations. J Behav Med 1986; 9: 389-399.
27. ALACOQUE, E. (2005) Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Ciencia y enfermería ISSN 0717-9553 [Revista en internet]* 2005; versión on-line XI (2): 35-46. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0717-95532005000200006&script=sci_arttext
28. TORRES, C. & BUITRAGO, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de investigación Escuela de Enfermería UDES; 1 (1): 138-148.
29. ALACOQUE, E. (2005) Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Ciencia y enfermería; 11(2):35-46.

30. HERNÁNDEZ, I. (2015) Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del hospital regional de Ayacucho, 2013 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.
31. JUÁREZ P. & GARCÍA M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111.
32. COLLIÈRE, M. (1993) Promover la vida. Edit. McGraw-Hill. Madrid.
33. MARRINER-TOMEY, A. & ALLIGOOD, M. (2002). Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt.
34. JUÁREZ, P. & GARCÍA, M. (2009) La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111.
35. MARRINER-TOMEY, A. & ALLIGOOD, M. (2002). Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt.
36. JUÁREZ P. & GARCÍA M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (2): 109-111.
37. TORRES, C. & BUITRAGO, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de investigación Escuela de Enfermería UDES; 1 (1): 138-148.
38. MIRA, J. & ARANAZ, J. (2000) La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin.; 114 (supl 3): 26-33.
39. LEWIS KE. (1992) Satisfacción del Paciente con el Cuidado en el Departamento de Urgencias. Journal of Advanced Nursing; 17 (1).

40. RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly; otros. Cuidado Humanizado de enfermería, visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Rev. Actualizaciones en enfermería. Vol 10 No 4. Colombia Diciembre 2007.
41. URRRA, Eugenia y otros. Algunos aspectos esenciales del pensamientos de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile. Rev. Ciencia y enfermería XVII (3) 2011.
42. ÁLVAREZ BAZA María del Carmen. .El triaje en los servicios de urgencias hospitalarios: papel de la enfermera. Enfermería Clínica, Vol. 11, Núm. 5

BIBLIOGRAFÍA

- ALACOQUE, E. (2005). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. *Ciencia y enfermería*; 11 (2): 35-46.
- ARIZA, C. (2007). Satisfacción el cuidado de enfermería en el paciente (tesis de licenciatura). Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- CALIGIORE, I. (2009). Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un Hospital del Tercer Nivel. Mérida Venezuela. *Enfermería global*; 2 (1): 1-11.
- COLLIÈRE, M. (1993). *Promover la vida*. España: McGraw-Hill.
- CONTERAS, R., Coronado, M. (2008). Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM 2008.*; 5 (1): 14-20
- CUBA, J. (1989). Aspectos de la Deshumanización del Profesional de enfermería en el Hospital de Apoyo de salud de Ayacucho (Set. 1988-Mar.1989) (tesis de licenciatura). Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- FELETTI, G., Firman, D. & Sanson, R. (1986). Patient satisfaction with primary-care consultations. *J Behav Med*; 9 (1): 389-399.
- GONZALES, J. (2011). Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores del servicio de medicina respecto a la atención de enfermería, del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco (tesis de licenciatura). Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

- GUILLERMO, L. (2009). Grado de Satisfacción del paciente con la atención del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Arzobispo Loayza, setiembre – febrero (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Peruana Unión.
- HERNÁNDEZ, I. (2015). Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del hospital regional de Ayacucho, 2013 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.
- HULKA, B. & Cassel, J. (1970). Scale for the measurement of attitudes toward physicians and primary medical care. *Med Care*; 8 (1): 429-435.
- JUÁREZ, P. & García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*; 17 (2): 109-111.
- MARRINER, A. & Alligood, M. (2002). Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: Harcourt.
- MERO, R. (2012). Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Enero- Junio 2012. Año 2012 (tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.
- LEWIS, KE. (1992). Satisfacción del Paciente con el Cuidado en el Departamento de Urgencias. *Journal of Advanced Nursing*; 17 (1).
- LÓPEZ, O. (2012). Satisfacción de las personas Hospitalizadas en la Relación a los cuidados de enfermería. Servicio Medicina. Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría Tumbes (tesis de Licenciatura). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
- LÓPEZ, W. (2012). Nivel de satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de

Medicina del Hospital II 2 MINSA (tesis de licenciatura). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.

- MIRA, J. & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin.*; 114 (supl 3): 26-33.
- MONCHÓN, P. (2013). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ES Salud (tesis de licenciatura). Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- MORALES, C. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda (tesis de grado). Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- PARILLO, L. (2009). Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA (tesis de licenciatura). Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín.
- PASCOE, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) *Patient satisfaction in health and mental health services. Evaluation and Program Planning* 1983;6:185-210.
- QUISPE, L. (2015). Cuidado humanizado: percepción de la persona cuidada post quirúrgico hospital regional de ayacucho-2012 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.

- REGIS, L. & Porto, I. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):334-41.
- RIVERA, L. et al. (2007). Cuidado Humanizado de enfermería, visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country (Bogotá). Rev. Actualizaciones en enfermería; 10 (4).
- SANTANA, J. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem;22(3):454-60
- TORRES, C. & Buitrago, M. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista de investigación Escuela de Enfermería UDES; 1 (1): 138-148.
- WARE, J. & Snyder, M. (1975). Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. Med Care; 13: 669-682.
- WOLF, M. & Putnam, J. (1978). The Medical Interview Satisfaction Scale: Development of a scale measure patient perceptions of physician behaviour. J Behav Med; 1: 391-401.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Patients for patient safety. Geneva . Recuperado de <http://www.who.int/patientsafety/>
- ZAVALA, G. (2009). Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009 (tesis de licenciatura). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	TITULO	Pág.
A	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	I
B	CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO	II
C	PRUEBA DE FIABILIDAD	III
D	VALIDEZ INTERNA DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS	IV
E	CONSENTIMIENTO INFORMADO	V

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor Final
Satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería	Conformidad y/o valoración de las acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente desde la perspectiva técnico científico y humanista.	Grado de conformidad de las acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades del paciente desde la perspectiva técnico científico y humanista.	Técnico – Científico	Habilidad y destreza Conocimiento de su trabajo Tiempo /Demora Eficiencia Trato Comunicación verbal Comunicación no verbal	Baja Media Alta

ANEXO B

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EXTERNO		
ITEMS	SI	NO
La enfermera muestra habilidad al realizar los procedimientos.		
La enfermera le muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.		
La enfermera le brinda seguridad en su atención		
La enfermera muestra conocer su trabajo durante su atención		
La enfermera respeta su privacidad durante la atención en el servicio de emergencia		
La enfermera cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención`.		
La enfermera lo atiende inmediatamente cuando ingresa al servicio		
La enfermera considera la gravedad de la salud del paciente para priorizar la atención.		
La enfermera es eficiente / atiende bien a sus pacientes		
La enfermera realiza monitoreo de las funciones vitales tres veces durante el día al paciente.		
La enfermera le ayuda a solucionar su problema de salud en corto tiempo y a bajo costo.		
La enfermera es amable al tratar al paciente.		
La enfermera utiliza un tono de voz suave cuando habla con el paciente.		
La enfermera tiene paciencia y es tolerante.		
La enfermera se presenta cuando ingresa cuando ingresa a los ambientes		
La enfermera informa con claridad sobre los procedimientos que se va realizar en el paciente.		
La enfermera le brinda confianza para escuchar sus sentimientos de dolor y ansiedad.		
La enfermera le sonríe al paciente.		
La enfermera le da palmaditas al paciente		
La enfermera mira a los ojos del paciente cuando habla		

ANEXO C

PRUEBA DE FIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	20

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I1	37,70	77,567	,826	,912
I2	37,80	81,733	,553	,918
I3	37,90	80,544	,783	,914
I4	37,80	77,511	,742	,913
I5	37,90	84,544	,381	,921
I6	37,80	77,511	,742	,913
I7	37,80	77,511	,928	,910
I8	37,90	76,322	,768	,912
I9	38,00	81,111	,500	,919
I10	37,90	80,544	,586	,917
I11	38,00	83,778	,403	,921
I12	37,90	84,544	,277	,924
I13	37,60	82,711	,498	,919
I14	37,70	77,567	,682	,915
I15	37,70	79,789	,530	,919
I16	37,70	84,900	,250	,924
I17	37,80	84,844	,290	,923
I18	38,10	81,878	,533	,918
I19	37,70	78,233	,636	,916
I20	37,50	77,167	,761	,913

ANEXO D

**VALIDEZ INTERNA DEL CUESTIONARIO DE
SATISFACCIÓN MEDIANTE EL JUICIO DE
EXPERTOS**

ITEMS	JUEZ										Significación (p)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656

La confiabilidad se realizó con el cálculo de Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra de 10 usuarios externos, obteniendo una fiabilidad de 0,921 y es indicativo de un instrumento confiable.

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: “Nivel de satisfacción del usuario externo respecto al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia en el Hospital de Apoyo Huanta. Ayacucho, 2016.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y, teniendo la confianza plena de la información que el cuestionario vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío que la presente investigación utilizará la información adecuadamente asegurándome la máxima confidencialidad.

He leído el presente documento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

Firma del Participante

DNI