



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención que
brinda el profesional de enfermería en el servicio de
emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
2012**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

AUTOR

Natali Victoria TARRILLO AMES

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

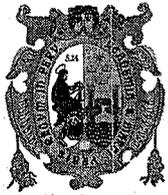
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

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

Referencia bibliográfica

Tarrillo N. Nivel de satisfacción del usuario sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2012 [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

1416



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



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

8
44
17(e)
49

LICENCIADA (O) : TARRILLO AMES NATALI VICTORIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES 2012."

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Lima, 09 de noviembre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECIOCHO (18)



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

Maria Quiroz Vasquez
Mg. **MARIA QUIROZ VASQUEZ**
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)



Ilida Borda Olivas

MG. ILDA BORDA OLIVAS

Mary

Esta tesis, ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación por parte de la autora y su asesora de tesis, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que a continuación mencionare:

Agradezco a Dios ante todo porque él es el único que realmente está conmigo, me protege, me provee, esto no podría ser si no es por él.

A mis padres y hermanos por su amor y paciencia, por su constante apoyo para el logro de mis metas.

Agradezco al hospital Sergio E. Bernales, por su colaboración para la realización de la presente investigación.

A los pacientes, por su apoyo y comprensión.

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

RESUMEN

PRESENTACIÓN

pág.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática, Delimitación y Origen Del Problema	4
1.2 Formulación Del Problema	6
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivo Especifico	7
1.5 Propósito	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Del Estudio	8
2.2 Base Teórica Conceptual	11
2.3 Definición Operacional De Término	30
2.4 Operacionalización De Variable	30

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de Investigación	31
3.2 Lugar de Estudio	31
3.3 Población de Estudio	32
3.4 Criterios de Selección	32
3.4-1 Criterios de Inclusión	32
3.4-2 Criterios de Exclusión	33
3.5 Técnica e Instrumento	33
3.6 Plan de Recolección de datos	34
3.7 Plan De Procesamiento, presentación, Análisis e Interpretación De Información	34
3.8 Consideraciones éticas	35

CAPITULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN

36

CAPITULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 CONCLUSIONES.	43
5.2 RECOMENDACIONES	43
5.3 LIMITACIONES	44

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO -1. - NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES.

GRAFICO 2 NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES SEGÚN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL.

GRAFICO 3.- NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, OBSERVACIÓN DEL hospital SERGIO E. BERNALES SEGÚN LA DIMENSIÓN TÉCNICO.

INDICE DE ANEXO

- A OPERACIONLIZACIÓN DE LA VARIABLE
- B CUESTIONARIO
- C GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUCES SEGÚN PRUBA BINOMIAL
- D VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
- E CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
- F TABLA MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS
- G PROCEDIMIENTO DE CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE
- H CONSENTIMIENTO INFORMADO
- I TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES EN CONDICIONES DE ALTA SEGÚN EDAD Y SEXO.

RESUMEN

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA -HOSPITAL SERGIO E. BERNALES 2012”

Uno de los conceptos que actualmente ha incrementado el interés de empresas privadas y estatales tanto del sector salud, como de otros sectores, es la calidad de atención. Para lograr ese propósito se han aplicado diversos métodos considerando tanto los aspectos técnicos, como el interpersonal; sin dejar de considerar los elementos de la estructura que apoyan el desarrollo de los procesos, tales como recursos humanos, materiales y tecnológicos, así como la organización de ellos. Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. El personal de enfermería como parte integrante del equipo multidisciplinario en la atención del paciente desde que este llega al servicio hasta el alta, está capacitado y llamado a prestar servicios de calidad en forma oportuna, segura, continua y humanística. Dicha atención percibida por el paciente permitirá determinar el grado de satisfacción del mismo y por ende mejorar a partir de ellos la atención que se brinda. El presente estudio de investigación es descriptivo-transversal tiene como objetivo Determinar el nivel de satisfacción del usuario de la atención que brinda el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales. Es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, la muestra está constituida por 30 pacientes en condiciones de alta del servicio de emergencia, la técnica es la entrevista y el instrumento es una escala de modificada tipo lickert, previo consentimiento informado del paciente, durante 1 al 16 de diciembre del 2012.

Palabras clave: nivel de satisfacción del usuario de la atención, usuario de la atención, calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia.

SUMMARY

"USER SATISFACTION LEVEL ON THAT GIVES THE PROFESSIONAL CARE NURSING IN EMERGENCY SERVICE SERGIO E. -Hospital BERNALES 2012 "

One concept that has now increased interest from both private and state companies in the health sector and other sectors, is the quality of care. To achieve that purpose various methods have been applied considering technical aspects, such as interpersonal; while considering the elements of the structure that support the development of processes, such as human, material and technological resources, and organizing them. Evaluate the quality of care from the user's perspective is increasingly common, since it is possible to obtain from the interviewee a set of concepts and attitudes associated in relation to the care with which information is acquired benefiting the organization, to direct providers and users themselves in their needs and expectations. The nursing staff as part of the multidisciplinary team in patient care since this comes to service until discharge, is trained and called to provide quality services in a timely, safe, continuous and humanistic. Perceived that patient care will determine the degree of satisfaction of it and therefore improve from them the care provided. This research study is descriptive transversal aims to determine the level of user satisfaction with the care provided by the nurse Emergency Service Hospital Sergio E. Bernales. It is applicative level, quantitative type, the sample consisted of 30 patients under high emergency service, the technique is the interview and the instrument is a modified scale of Lickert type, prior informed consent of the patient, for 1 to 16 December 2012.

Keywords: customer satisfaction level of care, user attention, quality of nursing care in the emergency service.

PRESENTACIÓN

Uno de los conceptos que actualmente incrementado el interés tanto de empresas privadas y estatales, del sector salud, como de otros sectores, la calidad de atención. Que en los últimos 50 años a cobrado mayor interés como respuesta a diversos factores como: el reconocimiento al compromiso que al respecto tienen los profesionales de la salud y las instituciones que brindan los servicios; la necesidad de lograr el éxito de planes y programas de salud; y la demanda de las personas que reciben los servicios y del mismo personal que los otorga. Para lograr ese propósito se han aplicado diversos métodos, generadas en el mismo ámbito de los servicios de salud o en el ámbito industrial. Muchos de ellos consideran tanto los aspectos técnicos, como el interpersonal; asimismo, enfocan la evaluación, hacia el proceso de la atención y los resultados alcanzados, sin dejar de considerar los elementos de la estructura que apoyan el desarrollo de los procesos, tales como recursos humanos, materiales y tecnológicos, así como la organización de ellos. ⁽¹⁾

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las

quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención.⁽²⁾

El personal de enfermería como parte integrante del equipo multidisciplinario en la atención del paciente desde que este llega al servicio hasta el alta, está capacitado y llamado a prestar servicios de calidad en forma oportuna, segura, continua y humanística. Dicha atención percibida por el paciente permitirá evaluar el grado de satisfacción del mismo y por ende mejorar a partir de ellos la atención que se brinda.

El presente estudio de investigación titulado “Nivel De Satisfacción Del Usuario Sobre La Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería En El Servicio De Emergencia, Hospital Sergio E. Bernal 2012, tiene como propósito contribuir en la mejora de la calidad de la atención y por ende en la disminución de riesgos a complicaciones, así mismo servir de base para la preparación de capacitación dirigido al personal de enfermería, mediante a capacitación continua en servicio. Consta De Capítulo I: Introducción Que Incluye El Planteamiento, Delimitación Y Origen Del Problema Formulación Del Problema, Justificación, Objetivos Generales Y Específicos, Propósito, Capítulo II Marco Teórico, Antecedentes Del Estudio, Base Teórica Conceptual, Hipótesis, Definición Operacional De Término, Operacionalización De Variable; Capítulo III: Metodología Consta De Tipo, Nivel Y Método, Descripción Del Área O Sede De

Estudio, Población Y Muestra, Técnica E Instrumentos De Recolección De Datos, Plan De Procesamiento, Presentación, Análisis E Interpretación De Datos, Consideraciones Éticas ; En El Capítulo IV: Resultado Y Discusión, Capítulo V: Conclusión, Limitación Y Recomendación; Como Ultimo Las Referencias Bibliográficas, Bibliografía Y Anexos

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

La meta final de cualquier profesión es mejorar la práctica de sus miembros de modo que los servicios brindados al usuario (entendiéndose a este como paciente y familia) tengan la mayor eficacia. Cualquier profesión que busca aumentar su imagen como tal se dedica a la adquisición constante de un conjunto científico de conocimientos fundamentales para su práctica. Como tal la búsqueda de la calidad en su atención para fomentar el compromiso y la responsabilidad hacia la clientela de la profesión. Por el costo creciente de los servicios, los consumidores están comenzando a exigir que los profesionales examinen la eficacia de su práctica y precisen el efecto que tienen sus conocimientos y sus capacidades sobre la sociedad.

El servicio de emergencia es el lugar donde se hace frente a situaciones de riesgo inminente de muerte de los pacientes, donde las decisiones que se toman marcan la diferencia entre el éxito y el fracaso representado por el estrecho margen entre la vida y la muerte que en estas ocasiones ocurren; o situaciones de extrema gravedad en donde la salud futura del individuo está en peligro. La atención en estos casos merece el máximo de concentración y dedicación por parte del profesional de enfermería en conjunto con el equipo multidisciplinario, lo que sumada la excesiva demanda de pacientes, muchas veces no permite que se estudie uno de los objetivos de calidad en salud, como es la satisfacción del usuario del servicio prestado como se define:

“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. **OMS (3)**

“Es el grado de satisfacción que tiene el cliente o usuario, por los servicios ofrecidos por la entidad” (Manual de Indicadores, FONAFE/MEF)(4)

Es decir que para poder medir una parte de la calidad de nuestros servicios es necesario conocer que es la que el paciente espera de ellos y si está o no satisfecho de los servicios prestados. Lo cual tiene una relación con las expectativas que tienen los usuarios al ingresar a una determinada entidad de servicios, lo que se expresa en ¿qué es lo que el usuario quiere o necesita?, ya que para que un producto o servicio sea de calidad debe reunir un conjunto de propiedades o características, que le confiere la “capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas de los usuarios o beneficiarios”, es en consecuencia, un término relativo que indica o refleja seguridad y excelencia.

Durante la experiencia clínica en diferentes servicios de emergencia y en el servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales-MINSA, se observa que el personal de enfermería por la alta demanda solo se acercan muchas veces para administrarles

medicamentos y /o realizarle procedimientos y controles con la rapidez que el caso y protocolos exigen o requiere, al preguntarle a los pacientes de cómo se siente de la atención prestada, refieren que: “ la enfermera tiene tantos pacientes que no se acuerda de mi nombre al dirigirse a mi, sino por mi enfermedad”....., “que se encuentran ocupadas para explicarme que medicinas me dan o que procedimiento me van a realizar”, solo me dicen “no coma, no se mueva, etc. pero no me explican ¿por qué?, entre otras expresiones.

Frente a esta situación se ha formulado las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de satisfacción que tienen los pacientes o usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería?

¿Cuáles son los factores que limitan o facilitan la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a su pacientes?

¿Qué estrategias deben incorporarse para mejorar la calidad de atención, que este acorde con la realidad del servicio o institución?
Entre otras.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por lo expuesto se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del Usuario de la Atención que Brinda El Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Sergio E. Bernales, 2012?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

El rol de la enfermera es de prestar servicios o ayuda holística a las personas en las actividades de autocuidado relacionado con su salud, su función asistencial es de cuidar a la persona mediante actividades que contribuyan a mantener la salud o recuperarla o en todo caso un bien morir. El personal de enfermería de emergencia esta capacitado y llamado a prestar servicios de calidad en forma oportuna, segura, continua y humanística, como parte integrante del

equipo multidisciplinario en la atención del paciente desde el primer día que este llega al servicio hasta el alta, en este sentido contribuir a su recuperación y a disminuir las complicaciones derivadas de la enfermedad. Dicha atención percibida por el paciente permitirá evaluar el grado de satisfacción del mismo y por ende mejorar a partir de ellos la atención que se brinda.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción del usuario de la atención que brinda el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en la dimensión de la calidad interpersonal de la atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en la dimensión de la calidad técnica de la atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales.

1.5 PROPÓSITO:

Se espera que al término del estudio los hallazgos contribuyan al cuerpo de enfermería importante información que permitan mejorar la calidad de atención y disminuir riesgos a complicaciones, y a la institución a fin de formular programas de capacitación continua en salud dirigidas al personal de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

En relación al tema de estudio se ha revisado diferentes investigaciones relacionadas que donde se enfatiza la necesidad que tiene la profesión de enfermería de conocer la satisfacción que tienen el paciente al momento del alta, con el fin de mejorar su actuar o práctica profesional, así tenemos que:

Príncipe Cahuana Ana en lima en el año 2003, realiza una investigación sobre *“nivel de satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal, noviembre 2002”*, el cual tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal teniendo como resultados 45.5% nivel de satisfacción medio, seguido con 31.8% con satisfacción bajo y un 22.7% con satisfacción alto. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario la técnica fue la entrevista. La población fueron usuarias que llegaron al instituto materno perinatal con aborto incompleto y que fueron atendidas con la técnica de aspiración manual endouterina; Las conclusiones a las que llego fueron entre otros:

Que el nivel de satisfacción es media con tendencia a baja por que no han sido informadas por el procedimiento, identificación de signos de alarma cuidados en casa.....(5)

Remuzgo Artezano, Anika, en Lima en el año 2001,-2002 realiza una investigación sobre *“nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*

2001-2002”, el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del H.N.G.A.I., teniendo como resultados 53% nivel de satisfacción medio, seguido con 26% con satisfacción bajo y un 21% con satisfacción alto. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario la técnica fue la entrevista. La población accesible fueron 76 pacientes de 60 años más hospitalizados en el servicio de geriatría del HNGAI captados en los meses de octubre 2001 a mayo del 2002; Las conclusiones fueron entre otras

Que el nivel de satisfacción es media con tendencia a baja de los cuidados y para ambas dimensiones (calidad y calidez), ello relacionado a: información desde el ingreso sobre las normas hospitalarias, a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita, ayuda en sus problemas psicosociales, en cuanto a la educación sobre la repercusión de la enfermedad, explicación antes de procedimientos y del alta de los cuidados.(6)

Aiquipa Mendoza Ana Cecilia en lima en el año 2003, realiza una investigación sobre *“Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”*, el cual tiene como objetivo identificar la calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, describir si la atención de enfermería en UTM es humana, oportuna, segura y continua; teniendo como resultados 92.5% bueno, seguido con 7.5% regular. El instrumento

fue un cuestionario la técnica fue la entrevista. La población accesible fueron 40 pacientes que ingresaron a la UTM del INEN. Las conclusiones fueron:

Las conclusiones a las que llegó que la calidad de atención es buena teniendo un 25 % de regular en la dimensión seguro, en lo que respecta a los aspectos educativos al paciente y familia en relación al autocuidado y tratamiento.(7)

Huapaya Mayta, Oscar; en Lima el año 1996 realizó un estudio sobre "Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de enfermería humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta del servicio de cirugía del HNGAI", 1996 realizado utilizando el método descriptivo prospectivo correlacional en una población de 40 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del HNGAI. La conclusión fue:

las expectativas que genera el paciente al momento de la admisión es de intensidad media y dirección positiva, aun cuando esta atención se caracteriza en la realidad por ser rutinaria y desensibilizada, la percepción que presenta el paciente al momento del alta es de intensidad media con tendencia a baja, como producto del desempeño profesional desensibilizado ya que priorizan la satisfacción de las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psicológicas y

espirituales, a la vez recomienda el realizar estudios en otras instituciones de salud, incluyendo la participación de la familia como parte de la población.(8)

Mamani Macedo, Maria Luz sobre “condiciones de trabajo de la enfermera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el HNGAI, 2001” la conclusión fue:

La satisfacción del usuario en los aspectos de confianza , seguridad, diligencia, calidez y empatía en la atención recibida por la enfermera es de mediana a alta, que la atención recibida por la enfermera en el servicio de emergencia es media para el 50.4% , alta para el 28.9% y baja para el 20.7% de los usuarios, y recomienda el estudio de que es lo que permite la satisfacción del usuario.(9)

en base a estas investigaciones se concluye la importancia de realizar trabajos de investigación sobre la satisfacción del usuario del servicio a fin de mejorar la calidad de atención que brinda en cada institución.

2.2 Base Teórica:

"CALIDAD" EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, *-atis* y significa *propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.* (10) Esta definición además de proporcionar un significado común, da la pauta para calificar la calidad de cualquier producto o servicio con distintos niveles

o grados, con relación a un referente determinado, por ejemplo mejor, igual, peor, mejor que, etc. permitiendo llegar más allá de la emisión de un calificativo absoluto de existencia o ausencia de calidad.

En cuanto a calidad de la atención en salud, una de las definiciones más reconocidas, es la enunciada por A. Donabedian, quien establece que la calidad es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos; la define como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”(6); asimismo, destaca la importancia de lograr con la atención médica los mayores beneficios posibles con la menor exposición a riesgos, todo ello con los menores costos posibles

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. OMS (3)

“Es el grado de satisfacción que tiene el cliente o usuario, por los servicios ofrecidos por la entidad” (Manual de Indicadores, FONAFE/MEF (4)

"Se entiende por calidad total al conjunto de principios y métodos encaminados a movilizar a toda institución para satisfacer las necesidades del usuario al costo favorable". (PHLIIPPE,.1994).

“La calidad es un conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.” OPS

CALIDAD Es el Cumplimiento de requisitos del producto o servicio apreciados por el cliente para la satisfacción de sus necesidades. Es la aptitud para el uso de un producto o la conformidad plena con el servicio recibido. (11)

Los 8 Principios Fundamentales de la Gestión de Calidad

- 1- Organización enfocada al cliente
- 2- Liderazgo
- 3- Participación del personal
- 4- Enfoque en los procesos
- 5- Enfoque del sistema hacia la gestión
- 6- Mejora continua
- 7- Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones
- 8- Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor

Donabedian señala dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los(as) proveedores(as) de servicios y los(as) usuarios(as) de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio. Con frecuencia, el equipo médico le da más importancia al aspecto técnico, mientras que el interpersonal lo resaltan más los usuarios(as) de los servicios. Sin embargo, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva; y, no hay duda que una buena relación proveedor(a)-usuario(a), cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión

terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios(as) y de proveedores(as).

El mismo autor también hace referencia a tres enfoques útiles para evaluar la calidad: la estructura, el proceso y el resultado. En la **estructura** engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención; en el **proceso** incluye todo lo que el personal de salud hace por los(as) usuarios(as) de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los(as) propios(as) usuarios(as) hacen por ellos(as) mismos(as). Los **resultados** incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario(a) y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan. Diversos autores coinciden básicamente en esos enfoques para evaluar la calidad.(12)

De esa concepción se desprende la necesidad de reconocer que para dar atención de alta calidad debe haber recursos suficientes para al tipo de servicio que se otorga, sin dejar de ver que su incremento no necesariamente va a relacionarse con la mejora de la calidad y que incluso, el exceso o el mal uso de recursos puede ir directamente en su detrimento. También es necesario contar con un diseño organizacional acorde a los servicios que se otorgan; es evidente que si existe una inadecuada definición de autoridad; indefinición de responsabilidades; problemas de comunicación, de coordinación o de control, impactarán de manera negativa en la calidad de los servicios.

El proceso de la atención se relaciona directamente con la calidad del servicio, por lo que dirigir esfuerzos que aseguren que el personal de

salud desarrolle de la mejor manera posible los procesos diagnósticos, terapéuticos, de promoción de la salud y de servicios en general, contribuye en mayor medida a garantizar una buena calidad de atención. Del mismo modo, realizar un monitoreo sistemático al cumplimiento de dichos procesos asegura prevenir y detectar oportunamente problemas que podrían generar resultados negativos en la prestación de servicios y, obviamente, para la salud.

Por otra parte, es necesario también tener siempre presente, que otorgar servicios de salud implica, más que en cualquier otro tipo de servicios, una interacción muy humana, donde la población usuaria se encuentran en situaciones particulares: viven un mayor nivel de dependencia hacia el personal de salud, fundamentalmente por la carencia de información y de conocimientos de los aspectos médicos; frecuentemente acuden a buscar los servicios con un estado anímico particular, sobre todo si existen sospechas o evidencia de problemas de salud, lo que conlleva diversos grados de preocupación o angustia, inseguridad, incertidumbre, ansiedad, tristeza, etc.

Estas emociones se agravan por el trato que el personal de salud da con frecuencia a las(os) usuarias(os), despersonalizado e indiferente; las personas se transforman en un número de cama o de expediente, o en una enfermedad (la señora de la cama 20, el señor del cáncer o la paciente de la histerectomía, etc.). Dicho trato es matizado, en muchos casos, de acuerdo a las características personales de las personas atendidos, fundamentalmente sociales y culturales, no es infrecuente ver como se da un trato diferente a pobres y a ricos, en los servicios públicos y los privados, etc. También puede observarse distinta respuesta de los(as) usuarios(as), puede ser de agresividad o exigencia hacia el personal de salud, sin embargo, la mayoría de las

veces, sobre todo en instituciones públicas donde se atiende a personas de bajos recursos, la respuesta es de sometimiento, ante su impotencia y necesidad del servicio.

Los proveedores de servicios, por su parte, con frecuencia también están sometidos a tensiones diversas: sobrecarga de trabajo, obligación de cumplir metas numéricas con relación a sus servicios, la realización de procedimientos médicos o quirúrgicos difíciles y estresantes, el involucramiento emocional con las situaciones de las personas que atienden y, en muchos casos, la falta de reconocimiento a su labor realizada. Esto influye en su estado anímico puede generar en ocasiones, agresividad o indiferencia hacia las personas que reciben su atención. Todo lo anterior propicia un vínculo interpersonal deficiente con la consecuente mala calidad de la atención.

La calidad de atención implica buena comunicación entre los usuarios y los prestadores, que suponen entre otras cosas dar información completa y comprensible al usuario y hacer que a través de este contacto interpersonal el usuario se sienta mejor.

La calidad de atención tiene dos caras:

1. OBJETIVA: Cuando lo observable del proceso viene con la percepción. Esto se refiere a la organización de la institución y a sus integrantes.

2. SUBJETIVA: Se refiere a las percepciones personales del usuario, a los sentimientos y emociones. Todo esto es lo que involucra el trato con el usuario.

La calidad que atribuye el usuario a la atención esta dada por la diferencia entre lo que el usuario percibe recibir y lo que

espera recibir de la prestadora de salud, mientras más reducida la brecha más alta será la calidad de atención. La calidad de atención no solo significa igualar las percepciones y expectativas superadas.

✧ La calidad de atención es satisfacer plenamente las necesidades del cliente, nuestros USUARIOS en todo momento

✧ La calidad es cumplir las expectativas del cliente y “algo más”, a una actitud, como ser respetuosos y amables con nuestros usuarios. significa ofrecer a nuestros usuarios un servicio que exceda a sus expectativas

✧ La calidad es despertar nuevas necesidades del cliente , que en el caso de salud es fomentar el sentido preventivo antes que lo curativo.

✧ La calidad es lograr productos y servicios con cero defectos.

✧ La calidad significa hacer las cosas apropiadas, hacerlas bien en la primera vez y en toda ocasión.

✧ Calidad es diseñar, producir y entregar un producto o servicio de satisfacción total., esto basado en una amplia investigación, que garantice que el servicio que otorgamos o esperamos otorgar cumplan realmente con las expectativas , necesidades del paciente.

✧ La calidad no es un problema sino una solución.

✧ Calidad s producir un artículo o servicio de acuerdo a las normas establecidas, esto implica a la actualización por medio de avances científicos y tecnológicos.

✧ Calidad es dar respuesta inmediata a las solicitudes de nuestros clientes

✧ Calidad es sonreír a pesar de las adversidades y sobreponerse a nuestro mal humor, con actitud positiva, no

solamente en la atención del paciente sino en el trabajo en equipo para brindar una atención integral.

✂ Calidad es una sublime calidad humana(13)

Otras filosofías de la calidad dicen:

Deming establece el siguiente planteamiento cuando se mejora la calidad se logra cuando Los costos disminuyen debido a menos reprocesos, Menor numero de errores, Menos demora y obstáculos, Mejor utilización de las maquinas, del tiempo y de los materiales.

Juran, refiere que la planificación de la calidad consiste en desarrollar los productos y procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes, que el primer paso para planear la calidad es identificar quienes son los clientes, para identificar a los clientes hay que seguir el producto para ver sobre quienes repercute, Para comprender las necesidades de los clientes, debemos ir mas allá de las necesidades manifestadas y descubrir las no manifestadas, las percepciones de los clientes pueden parecernos irreales, pero para los clientes son una realidad y, por lo tanto tenemos que tomarlas en serio, la precisión en asuntos de calidad exige que lo digamos con números, antes de planificar el proceso, deberán ser revisados los objetivos por las personas involucradas, el objetivo optimo de la calidad tiene que satisfacer las necesidades de los clientes y proveedores por igual.

Para Crosby, la calidad dependerá de los servicios o productos debe cumplir con los requisitos, Prevención, cero defectos, precio de incumplimiento. Para el proceso de mejoramiento de Calidad el autor toma en cuenta: el Compromiso en la dirección, la Medición de la calidad, la Evaluación del costo de la calidad, la Concientización de la calidad, la conformación de Comités de acción, Capacitación,

Establecimiento de metas, Eliminación de la causa de error, el Reconocimiento, Repetir el proceso de mejoramiento de calidad.

Filosofía de Ishikawa. esta dada en aumentar la productividad y calidad en base a confianza, sutileza y intimidad. Por lo que resalta:

- ✧ El control de calidad empieza con educación y termina con educación.
- ✧ Para aplicar el control total de calidad tenemos que ofrecer educación continua para todo, desde el presidente hasta los obreros.
- ✧ El control total de calidad aprovecha lo mejor de cada persona.
- ✧ El primer paso del control total de calidad es conocer los requisitos de los consumidores.
- ✧ Preveer los posibles defectos y reclamos.
- ✧ El control total de calidad es una actividad de grupo institucional.
- ✧ Las actividades de círculos de calidad son parte del control total de calidad..
- ✧ Si no existe liderazgo desde arriba no se insista en el CTC.(14-15)

Todos los autores que hablan sobre calidad concuerdan en que el servicio o producto debe satisfacer las necesidades del usuario, en base a sus expectativas. Entonces la calidad esta determinada y definida por los usuarios basada en como nosotros satisfacemos sus necesidades y respondemos a sus expectativas mediante los servicios que ofrecemos.

La “calidad de la atención” puede definirse como un proceso que comprende la evaluación del grado cumplimiento de las características observables y comprobables, de los cuidados de enfermería que deberían prestarse. En un sentido mas estricto, es un conjunto de

técnicas que aseguran el mantenimiento y la mejora de las normas, el rendimiento y la eficacia de los cuidados de enfermería; mejor dicho es un esfuerzo para controlar la práctica de la enfermería con los pacientes y entre las enfermeras y los organismos estatales. Grado en que los servicios de atención de salud aumenten la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los usuarios y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados.(16)

La evaluación se realiza mediante entrevistas a grupos de pacientes seleccionados en forma aleatoria los mismos que sirven para medir el grado satisfacción paciente de cada una de las áreas pero poniendo énfasis en la atención de esta manera los pacientes se sienten escuchados y brindan una información que para la evaluación integral de la calidad es de suma importancia. se evalúan aspecto como comunicación, empatía, calidez y cordialidad en la relación enfermero – paciente, debido a que consideramos un aspecto muy importante en el tratamiento integral del paciente. Entre los aspectos comúnmente considerados en los indicadores:

- Tiempos de espera
- Errores en la prestación del servicio
- Quejas atendidas
- Comunicación
- Calidez y cordialidad, etc.

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL AREA AISISTENCIAL O DE CUIDADO.

Para Florencia Nightingale, fundadora de la enfermería moderna, el papel de la enfermera consistía en evitar que se interrumpiera el proceso reparador natural y facilitar condiciones óptimas para que este se diera en su máxima expresión.(17).

Para Virginia Henderson, la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano a realizar las actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a una muerte tranquila; haciéndolo de tal manera que facilite su independencia lo más rápidamente posible.(18)

La atención es concebida por un conjunto de actitudes y acciones que realizan los prestadores de un establecimiento de salud para que el usuario sienta que se está trabajando para él y por él. Las enfermeras son y han sido siempre las encargadas de cuidar al paciente, este ha sido su papel tradicional, entendiéndose como cuidados a la aplicación de procedimientos que establecen o conservan en las mejores condiciones de funcionamiento a la persona, esto desde el punto de vista que el ser humano es un ser complejo integrado por diversas esferas como la biológica, psicológica, social y espiritual es decir un ser holístico.

Desde que ingresa una persona a una entidad prestadora de salud, especialmente a la emergencia, es porque se ve amenazada por una enfermedad real o potencial, que desde su punto de vista pone en peligro inminente su vida y por lo tanto espera recibir una atención oportuna, eficaz, eficiente. Todos los profesionales de los servicios de urgencia están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que si la atención técnica es esencial, también lo son y no en menor grado, otros aspectos como:

- A ser informado, que tanto al familiar como al paciente dentro de lo posible se le mantenga al tanto de los riesgos y beneficios que la utilización de producto o servicio implica utilizando un lenguaje que resulte comprensible o accesible.

∞ A la seguridad. El paciente y familia esperan es que las personas prestadoras de un determinado servicio reúnan las condiciones mínimas necesarias para una práctica eficiente es decir que la enfermera tenga las competencias técnicas para prestar la atención. Actualización en la práctica de su especialidad, ser competentes en la ejecución de diversos procedimientos.

∞ A la continuidad y seguimiento de su tratamiento.

∞ A una buena relaciones interpersonales con el equipo de salud, a ser escuchado. Prestando atención de una manera cortes y respetuosa (19).

La actitud lógica en relación con el enfoque orientado al usuario (entendiéndose como paciente y familia) es ponerse siempre en el lugar de los demás; esto implica escuchar sus opiniones y actuar en una forma que tenga en cuenta sus puntos de vista o expectativas (Posibilidad razonable de conseguir un derecho u otra cosa).

Hay que conocer la verdadera calidad que cumple los requisitos de los consumidores. El control de la calidad se hace para lograr aquella calidad que cumpla los requisitos de los consumidores. El primer paso es saber el verdadero significado del concepto calidad. Los requisitos de los clientes cambian continuamente, y año tras año se exige una calidad mayor. Las normas que eran suficientes en el momento de fijarse, se tornan anticuadas muy pronto. Al aplicar el control de calidad no se pretende solamente cumplir normas nacionales y de la empresa sino que la meta debe ser cumplir los requisitos de calidad de los consumidores en base a sus expectativas. En la práctica se debe revisar y mejorar las normas de calidad constantemente.

¿Por qué proporcionar un servicio con valor agregado? Existe una razón muy sencilla para proporcionar este servicio: "Es lo que se debe

hacer, los clientes tienen expectativas y es responsabilidad de la empresa superarlas"

Dentro de la prestación de calidad de atención, existe una relación estrecha entre las expectativas del usuario y la satisfacción del mismo, ya que si no se conoce que es la que el usuario desea o espera del servicio de salud prestado, el profesional prestador del servicio no logrará satisfacer sus necesidades por que no las conoce.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La satisfacción implica el cumplimiento de las expectativas mediante acciones con que se sosiega y responde enteramente a una necesidad. Estas acciones denominadas en salud como servicios puede calificarse y medirse con expresiones que denotan calidad, es decir teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad, que son interpersonal, infraestructura y técnica, que para el presente trabajo solo se trabajará con interpersonal y técnica.

Siendo que el cuidado de la enfermera abarca desde el nacimiento hasta la muerte, ya sea que este sano o enfermo, más aun si este individuo y familia se enfrenta a una situación de urgencia o emergencia donde pelagra su vida o la de su ser querido, es que nuestra actividad debe buscar mejorar cada vez más su calidad de atención, por ser un compromiso moral, es por ello que la enfermera debe ser competente no solo en la aplicación de nuevas técnicas, y conocimientos científicos sino también en el manejo integral del ser humano como ser holístico en sus áreas bio-psico-social- espiritual.

DIMENSIÓN INTERPERSONAL:

Dimensión Interpersonal conocida como Humana, definida coma

la interacción social entre el usuario y el prestador de servicio y que involucra empatía, respeto, claridad y discreción (ético) (20)

Cuando hablamos de interacción social en enfermería, hablamos de la relación enfermera entendiéndose a esta como asociación terapéutica, en el que la enfermera y el paciente y/o familia buscan el restablecimiento y mantenimiento de la salud. En esta relación es importante que el prestador de la atención muestre un actitud de atención, interés por servir al paciente, de respeto y cordialidad.

1. Empatía , La define como el grado de comprensión e interés que el personal pone para con sus usuarios y hace que se establezca Un grado de simpatía entre enfermera y usuario .Se refiere a la confianza de los usuarios para plantear sus dudas, la empatía elimina toda barrera comunicacional entre la enfermera y el usuario, se requiere un mínimo de tiempo para la satisfacción del mismo, para que elija por si mismo entre las opciones que el prestador le prestan, implica cortesía, amabilidad, respeto, una relación horizontal, un trato humano; es decir los usuarios desean que se los comprenda y esto es particularmente así cuando existe un problema, si el personal de servicio actúa como si no pudiera importarle, el usuario se retira insatisfecho sintiendo que al servicio donde acude no le interesa sus usuarios. Cuando un usuario le explique sobre el problema que está enfrentando responda diciendo "comprendo porque se siente así", así mismo cuando existe respeto y dignidad por el usuario. Este tiene derecho a recibir tratamiento respetuoso bajo todas las circunstancias como consecuencia de su dignidad personal, tiene derecho a su privacidad personal y de información OPS-OMS)

El conocimiento tomado como poder es una barrera para lograr una empatía, los usuarios deben aportar su parte expresando sus necesidades, sus dudas y temores.

La confianza a certeza que tiene el usuario de sentir que va a recibir una buena atención desde la primera vez que entra en contacto con el prestador. "La confianza es la clave de la excelencia de la atención, si un cliente se siente bien atendido desde la primera vez, esta es la mejor prueba de que el desempeño del prestador ha sido impecable."(UJH,1998).Si existe confianza en la atención se va a ganar más clientes y/o usuarios y menos presión de la Institución para conseguir nuevos clientes. La confianza trae como consecuencia gente que este más dispuesta a disponer de su tiempo para preocuparse por su salud antes de atenderse solo por un asunto grave.

La posibilidad y las promociones que hagan un establecimiento o un servicio especial no servirán si la atención no es confiable. La atención que origina confianza en los clientes es un ahorro potencial para la institución por si se atiende mal se pagara un precio alto por lo tanto económico y humano los mismos prestadores se gastan energía al tratar con clientes furiosos y se contradicen, originando desconfianza con otros clientes.

Si existe confianza se ganara satisfacción con los usuarios y se logra mediante los siguientes pasos: Homogenizando la información para lograr confianza y aceptación, evitando información heterogénea o actitudes contradictorias. La confianza se da cuando el prestador cumple lo prometido, muestra u real interés por el usuario, manifiesta un comportamiento confiable, resuelve preguntas y dudas teniendo en cuenta el respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona (grado de instrucción,

creencias,etc).

DIMENSIÓN TÉCNICA:

Dimensión Técnica, definida por Donabedian : como la aplicación de la ciencia y tecnología en la atención de tal manera que se brinde el máximo de beneficios para la salud del usuario, en forma oportuna, continua y libre de riesgos. Por consiguiente que se logre el equilibrio más favorable entre riesgo y beneficios (21).

1. **OPORTUNA o de Integralidad**, cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere, de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo: administración de tratamiento a la hora, mantener los exámenes solicitados, preparación del paciente para el procedimiento cuando es solicitado, etc.

2. **CONTINUA** está dado por la atención sin interrupción y en forma permanente de las necesidades del paciente, en coordinación con el equipo de salud en donde se brinda al paciente la forma en que puede contribuir para su recuperación y evitar riesgos.

Se refiere a la capacidad de respuesta para la atención, necesidades o consultas al usuario manifiesta en una voluntad expresa de ayudar y servir de manera rápida y satisfactoria. La diligencia debe estar apoyada por la presencia de suministros que permitan la efectividad de atención, actitud desde el interés y preocupación por el usuario.

Las enfermeras como prestadoras de salud responden diariamente a las consultas necesidades, atención de los usuarios. Ellos pueden expresar diligencia en sus servicios si se esfuerzan por atender a los usuarios. de la manera más rápida posible.

Si se presenta un caso difícil y el prestador de salud no fuera capaz de resolverla deberá mostrar su interés y referir la consulta lo más antes posible a un especialista.

La diligencia también consiste en la disposición enfática a realizar su trabajo, a servir con entusiasmo, hacer patente el interés por el cliente, al cumplimiento correcto del trabajo a tiempo, orientación, y resolución de las dudas.

3. **LIBRE DE RIESGOS (SEGURIDAD)** está orientada a la atención que permita prevenir los riesgos a complicaciones y accidentes, ejemplo caídas, úlceras por decúbito, cuidados después del alta, etc.

La seguridad es la garantía de que la atención sea satisfactoria, la sensación de tranquilidad que brinda el contactarse con una institución segura. "La seguridad está referida a los comportamientos que inspiran confianza, al conocimiento del tema, trato agradable y al dominio y destreza del trabajo realizado". (UJH, 1998)

Implica la reducción de riesgos y peligros que puedan relacionarse con la prestación de servicio. El sistema de salud tienen la responsabilidad de asegurar que los servicios se .presten con un mínimo de. riesgos por ejemplo: se contribuirá a la seguridad de atención si por ejemplo el trabajador de salud del programa de enfermedad diarreica aguda de tu establecimiento proporciona instrucciones adecuadas para la preparación de rehidratación oral evitando por ejemplo una preparación que contenga altas concentraciones de sal.

La competencia técnica es esencial entre los prestadores pues se

refiere al dominio sobre los procedimientos y tratamientos correctos a cerca de los. problemas de salud. Los usuarios se sienten satisfechos cuando la enfermera que lo atiende es una buena profesional, eficiente en el tratamiento que le ofrece; los usuarios sienten respeto hacia los profesionales de salud (enfermeras) que solucionan su salud.

La competencia técnica comprende además a las habilidades de comunicación interpersonal que posee el prestador de salud para atender bien a los usuarios.(UJH.1998)

IMPORTANCIA DE SATISFACER AL USUARIO

Producto de diversas investigaciones realizadas por la American Marketing Association, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Cien usuarios satisfechos producen 25 nuevo usuarios
2. Por cada queja recibida, existen otros 20 usuarios que opinan lo mismo pero que no se molestan en presentar la queja.
3. El coste de conseguir un nuevo usuario equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado.
4. Un usuario satisfecho comenta como promedio su buena experiencia a otras tres personas, en tanto que uno insatisfecho lo hace con nueve.

En materia de servicios, una persona satisfecha transmite su entusiasmo a otras tres, por término medio. Una persona insatisfecha comunica su insatisfacción a once personas, por término medio. Así que un 1% de clientes insatisfechos produce hasta un 12% de clientes perdidos.

Por otro lado el Departamento de Comercio de los Estados Unidos estableció como máximo puntaje a los efectos del otorgamiento del Premio Nacional a la Calidad Malcom Baldrige la "Satisfacción del Cliente" con un índice ponderado de 30 puntos.

Porcentaje de importancia Categoría.

1. Satisfacción del cliente
2. Utilización de los recursos humanos
3. Garantía de calidad
4. Resultados de la calidad
5. Liderazgo
6. Planeamiento de las calidades estratégicas
7. Información y análisis

Puede observarse que la satisfacción del cliente es la consideración más importante en la composición del premio. Ello implica concentrarse en el usuario. En el competitivo mercado de la actualidad, el éxito en los negocios exige que el servidor adopte el punto de vista del cliente.

Otro aspecto fundamental a considerar está vinculado con el hecho de que los usuarios contentos son más leales, que los usuarios insatisfechos, mostrándose más inclinados a concurrir ante una necesidad y recomendar a otros sobre los servicios que presta. Debe resaltarse también que es mucho más fácil lograr la repetición de una compra que abrir una cuenta nueva. En consecuencia, cuanto mayor sea la lealtad de los clientes hacia los servicios que se presta, no se tiene que invertir tanto tiempo y recursos en persuadir al usuario para que hagan uso los servicios.

Las comunicaciones de márketing cuestan mucho menos, pues un usuario contento actúa como un vendedor voluntario; él habla con otros

usuarios: amigos, familiares, colegas, relacionados a la calidad de los servicios, mejorando el perfil que tiene la empresa o los profesionales que brindan el servicio.(19)

Es por todo lo antes visto, que se hace menester monitorear cuidadosamente los niveles de satisfacción, contar con una información, dándole la misma importancia que a los otros componentes de medición de calidad.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS:

2.3.1 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN:

La Satisfacción Del Usuario De La Atención Que brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia en el H. Sergio E. Bernales.

2.3.2 Satisfacción Del Usuario De La Atención Que brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia son las respuestas expresadas por el paciente y familia producto de las impresiones, sentimientos e ideas al momento del alta de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el cual fue medido en base a las dimensiones interpersonal, y técnica. Esto implica el cumplimiento de las expectativas mediante acciones con que se sosiega y responde enteramente a una necesidad, siendo relacionado en niveles alto, medio y bajo.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la variable tal y como se obtuvo en un determinado tiempo y espacio.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Sergio E Bernales , perteneciente al distrito de comas, ubicado en el kilómetro 14.5 de la avenida Túpac Amaru, fundada al inicio como sanatorio en el año de 1939, para ser denominado hospital a partir del año 1966, en la actualidad cuenta con 1,144 trabajadores tanto en el área administrativa como asistencial. Estructuralmente cuenta con 16 departamentos, 33 servicios y 13 oficinas. Y el servicio de hospitalización dispone de 352 camas. Con respecto al personal de salud tenemos: Médicos (173), Enfermeros (350), Obstetrices (80), Técnicos (170), Administrativos (185), Entre otros. Específicamente el estudio será realizado en el departamento de emergencia el cual fue creado como respuesta de un desastre natural en el año 1970. A principios de su creación funcionó frente a la dirección actual, luego entre 1974 y 1982 se trasladó al ambiente de consultorios externos. Poco después, el 22 de Octubre de 1982 se inaugura la primera planta de emergencia. En la actualidad consta de: 3 consultorios y 3 tópicos(medicina, cirugía, traumatología), admisión, área de observación (adultos) , Shock trauma, laboratorio. En el departamento de Emergencia se

atienden un promedio de 170 pacientes, realizándose un promedio de 16 operaciones diarias.

En este servicio el personal profesional de enfermería brinda atención directa, oportuna y de calidad a los pacientes y familiares las 24 horas del día, con 25 enfermeras distribuidas en tres turnos, el promedio de personal profesional de enfermería por turno es: de 5 enfermeras, siendo 2 de los mencionados designado al área de observación.

El estudio se realizó en la unidad de observación cuya capacidad es de 25 camas distribuidas entre adultos mujeres, varones y 2 aislados.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población que se atiende en el área de observación es en promedio de 620 pacientes al mes, con un tiempo de permanencia de 6 horas a 3 días y un promedio por día de 40 pacientes. Para el estudio la población accesible está conformada por los pacientes adultos en condiciones de alta que son un promedio de 240 al mes y la muestra está constituida por todos los pacientes de alta del 1 al 16 de diciembre del 2012 que cumplieron con los criterios de inclusión. El tipo de muestro fue no probabilístico – intencional o por conveniencia o criterial, ya que se emplearon sujetos o personas disponibles como sujetos de estudio.

3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Dentro de los criterios de inclusión tenemos: pacientes de ambos sexos, cuyas edades fluctuaran entre los 20 a 60 años, alfabetos, que estén LOTEPE y tengan como mínimo 6 horas de permanencia en el área de observación, en condiciones de alta, que hayan recibido atención de

enfermería y que acepten participar en el estudio.

3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Los criterios de exclusión son: pacientes que no deseen participar en el estudio; o con menos de 6 horas de permanencia en observación, menores de 20 años y mayores de 60 años, desorientados o con problemas que impidan el llenado del formulario auto administrado (incapacidad en la visión, para escribir, etc).

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue el cuestionario, y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert (Anexo B), adecuado para cumplir los objetivos del estudio, el cual consta de las siguientes partes: presentación, donde se encuentran los objetivos y alcance de la investigación; datos generales, donde se determina la edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de hospitalización y ocupación; instrucciones de llenado, y finalmente los datos específico, donde se consigna las 44 proposiciones sobre la satisfacción de la atención de la enfermera en observación de emergencia, estructurado según las dimensiones e indicadores, operacionalizadas previamente (Anexo A)

La validez del formulario se obtuvo a través del juicio de 7 expertos especialistas en emergencia (Anexo C), esto permitió el reajuste del instrumento según sugerencias, luego se realizó la prueba piloto a 30 pacientes a fin de determinar la validez interna de cada ítems mediante la prueba R de Pearson obteniéndose que es válido en 38 de los ítems, eliminándose y/o reformulándose 6 de los ítems (Anexo D).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba estadística de Alfa de Crombach (Anexo E) obteniéndose como resultado 0.929982174, lo cual indica que el instrumento es confiable y fuertemente consistente.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la ejecución el estudio se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al director del hospital Sergio E. Bernales a fin de solicitar la autorización correspondiente., Posterior a ello se coordinó con la enfermera jefe del departamento y servicio de emergencia para proceder a recolectar los datos de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

La recolección se realizó del 1 al 16 de diciembre del 2012, contando con el apoyo de alumnos de enfermería previamente capacitados, el instrumento fue aplicado a 30 pacientes en condiciones de alta en los turnos de mañana y tarde que cumplieron con los criterios de selección indicados en el estudio.

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

Inmediatamente después de la recolección de datos se procedió al procesamiento de los datos en la tabla de codificación de Excel según la valoración de los datos asignados a las proposiciones positivas y negativas de la siguiente manera:

	En caso positivo	En caso negativo
(S) Siempre	5	1
(CF) Con Frecuencia.	4	2
(I) Indiferencia	3	3
(RV) Rara Vez	2	4
(N) Nunca.	1	5

Siendo el puntaje máximo del instrumento de 220 y e mínimo de 44.

Luego de la elaboración de la tabla matriz (Anexo F), se procedió a realizar la sumatoria de los puntajes totales encontrados durante la recolección de datos, al valor obtenido se hallará la media aritmética y la desviación estándar, para luego hallar los valores mínimo y máximo de nivel de satisfacción se aplicó la escala de Stanones, que permitió hallar os límites de la campana de Gauss a fin de determinar la intensidad de la variable alta, media y baja. (Anexo G)

Luego los resultados se presentados en tablas y/o gráficos para su debido análisis e interpretación, a fin de determinar las conclusiones, limitaciones y recomendaciones del estudio.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Todas las investigaciones con sujetos humanos deben realizarse de conformidad con tres principio éticos fundamentales: respeto por las personas, beneficencia, y justicia, haciendo un documento de consentimiento informado y de la autorización de la institución. (Anexo H)

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección de datos se procedió a procesarlos a través de una tabla matriz codificada, sobre una base de códigos previamente determinada, para lo cual se hizo uso del programa de Microsoft Excel. Los datos procesados sirvieron de base para realizar la presentación de gráficos y tablas estadísticas en porcentajes, finalmente la discusión de datos se realizó en confrontación con la base teórica.

En cuanto a los datos generales del 100% de 30 pacientes, el 47% (14) corresponden a las edades de 20 a 30 años, seguido por un 27%(8) entre las edades de 31 a 40 años, y un 13% (4), para cada uno de las edades entre 41 a 50 y 51 a 60. En cuanto al sexo se encontró un mayor porcentaje del sexo femenino 73% (22) y 27% (8) masculino. (Anexo I).

En cuanto al tiempo de permanencia, el 53 % (16) se encuentran con más de 24 horas de permanencia en la emergencia, seguido de un 33% (10) con un tiempo de permanencia de 13 a 24 horas de permanencia y un 13%(4) de 6 a 12 horas.

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de los pacientes encuestados son adultos jóvenes, son de sexo femenino, con un tiempo de permanencia mayor de 24 horas.

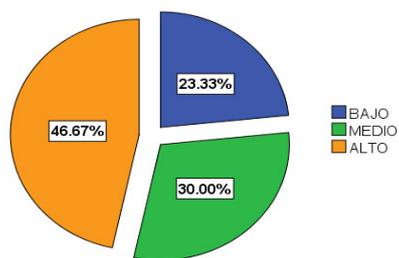
En cuanto al nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia de la atención del profesional de enfermería del H. Sergio E. Bernales, del

100% (30), el 40%(12) presentaron un nivel de satisfacción alto, seguido de un 37% (11) con un nivel medio y finalmente el 23%(7) tiene un nivel bajo de satisfacción (Grafico 1). Lo cual indica que en la mayoría de los pacientes se ha logrado un nivel de satisfacción de medio a alto de sus necesidades motivo de consulta esto teniendo en cuenta que el servicio de emergencia tiene como objetivo la atención del paciente según criterios de urgencia a fin de la estabilización del paciente.

En cuanto al nivel de satisfacción del usuario con respecto a la dimensión interpersonal, la cual entendemos que son las respuestas expresadas del paciente en su relación con la enfermera con respecto a la empatía, respeto, caridad en el lenguaje y discreción, tenemos que el 40% de los pacientes (12) obtuvieron un nivel de satisfacción alto, seguido con un 37% (11) con satisfacción media y por ultimo un 23%(7) nivel bajo, lo cual guarda relación con los niveles de satisfacción generales. (Grafico 2).

Los resultados de los indicadores específicos para la dimensión interpersonal en su indicador empatía tenemos:

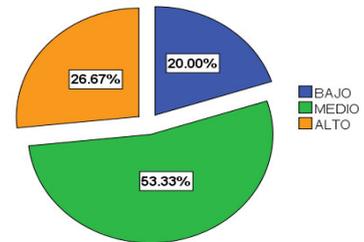
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	7	23.33%
MEDIO	9	30%
ALTO	14	46.66%
Total	30	100%



El 47% de los pacientes indicaron un nivel alto de satisfacción en lo que se refiere a Empatía, es decir existe un alto grado de simpatía, trato amable e interés entre el 47% de los pacientes entrevistados y las enfermeras.

Para el indicador claridad:

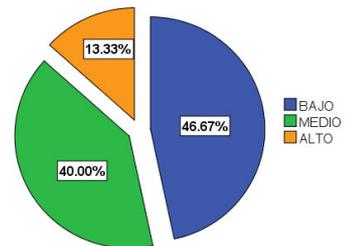
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	6	20%
MEDIO	16	53.33%
ALTO	8	26.66%
Total	30	100%



El 53% de los pacientes evidencian un nivel de satisfacción medio en lo que se refiere a la claridad (lenguaje comprensible o accesible para el paciente) con que la enfermera se expresa al paciente, mientras que un 26% indica que existe un nivel alto de claridad.

Para el indicador respeto:

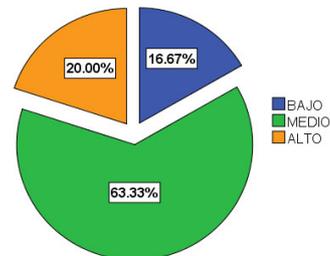
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	14	46.66%
MEDIO	12	40%
ALTO	4	13.33%
Total	30	100%



El 46% de los pacientes entrevistados indican un nivel de satisfacción bajo en lo que se refiere al trato cortés y respeto desde el primer momento de la atención sin distinción de raza, credo, condición social o económica, mientras que el 40% indica un nivel de satisfacción medio.

Para el indicador discreción:

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	5	16.66%
MEDIO	19	63.33%
ALTO	6	20%
Total	30	100%

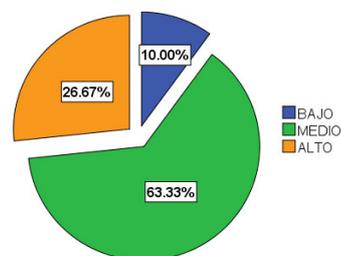


El 63% de los pacientes entrevistados indican un nivel de satisfacción medio en lo que se refiere a discreción de la enfermera hacia su tratamiento, mientras que el 20% indica un nivel de satisfacción alto.

En cuanto a los niveles de satisfacción con respecto a la dimensión técnica, la cual entendemos como las respuestas expresadas por los pacientes como producto de la tención científica y tecnológica, comprendida como oportuna, continua, libre de riesgos; tenemos que el 50%(15) de los pacientes tiene una satisfacción media, seguido de un 40%(12) con satisfacción alta, y por ultimo un 10% (3) con baja. Aquí se muestra una tendencia a la satisfacción media. (Grafico3)

Al procesar los indicadores específicos para la dimensión técnico, con respecto a su indicador oportuno, tenemos:

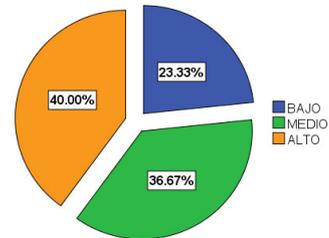
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	3	10%
MEDIO	19	63.33%
ALTO	8	26.66%
Total	30	100%



El 63% de los pacientes indican un grado de satisfacción media en el indicador oportuno, es decir no están totalmente satisfechos sobre la información oportuna, precoz, cumplimiento con el trabajo y privacidad hacia los pacientes y el 26% de los pacientes un nivel de satisfacción alto.

Para el indicador continuo tenemos:

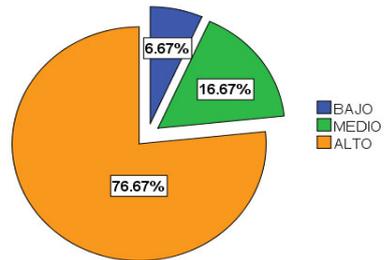
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	7	23.33%
MEDIO	11	36.66%
ALTO	12	40%
Total	30	100%



El 40% de los pacientes indican un nivel alto de satisfacción en la capacidad de respuesta, ayuda, preocupación en el estado de salud, participación en su recuperación, cuidado y educación que expresan las enfermeras hacia los pacientes; y un 36% en satisfacción media de lo pacientes.

Para el indicador libre de riesgo se obtuvo::

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	6.66%
MEDIO	5	16.66%
ALTO	23	76.66%
Total	30	100%



El 76% de los pacientes indican un nivel de satisfacción alto en el indicador libre de riesgo, es decir un nivel de satisfacción alto en a seguridad que espera el paciente y familia, los cuidados para la prevención de accidentes y complicaciones e información sobre sus cuidados al alta.

Se observa también que a pesar que existe una porcentaje mayor en el nivel de satisfacción alta, este tiene un estrecho margen con el nivel de satisfacción media, esta tendencia de nivel de satisfacción se observa tanto para la satisfacción general como para la dimensión Interpersonal, así tenemos que el 40%(12) tiene un nivel de satisfacción alta, seguido con un 37 %(11) de satisfacción media y un 23%(7) con una satisfacción

baja, en cambio para la dimensión técnica de la atención del profesional de enfermería el nivel de satisfacción medio tiene un 50%(15) , seguido con un 40% (12) de satisfacción alta y un 10%(3) de satisfacción baja.

Al caracterizar la dimensiones por indicadores encontramos que:

1. Para la dimensión Interpersonal: el indicador Empatía presenta un nivel de satisfacción medio 47%, con tendencia alto con un 43% esto relacionado a que desde que ingresa el paciente lo atiende con prontitud y muestra interés cuando le habla de sus problemas. Para el indicador Claridad observamos que el mayor porcentaje de nivel de satisfacción es medio 53% esto relacionado a que la mayoría de veces se orienta el usuario con términos poco comprendidos para el. En el indicador respeto observamos un nivel de satisfacción bajo de 47%, seguido de un nivel de satisfacción medio de 40% esto relacionado a que en la emergencia por la cantidad, y estado de salud de los pacientes la mayoría del personal se refiere al paciente no por su nombre sino por su enfermedad o numero de cama.
2. Para la dimensión técnica: el indicador oportuno presenta un nivel de satisfacción medio 63%, seguido con un 27% de alto, esto relacionado a que debido a la demanda de la unidad toma precauciones para brindar privacidad, pero no son suficientes a la vez a una educación oportuna para la realización de sus cuidados y a la ayuda para expresar sus necesidades psicosociales. En el indicador continuo el nivel de satisfacción es alto 40% seguido de 37% de satisfacción media, al igual que en el indicador libre de riesgo donde presenta un nivel de satisfacción alto 76% seguido por un nivel de satisfacción medio 17% y 7% en el nivel bajo de satisfacción.

Se ha mencionado en la base teórica que es muy importante que el profesional de enfermera se capacite en forma continua a fin de mejorar no solo en forma técnica sus cuidados, sino que también a una buena relación y por ende comunicación, lo que es igual de importante “el valor agregado de la atención”.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

El presente trabajo de investigación permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. El nivel de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales de la atención que brinda el profesional de enfermería, es alto con tendencia a medio, siendo la más baja la dimensión técnica con respecto a la Interpersonal, esto debido al indicador oportuno, en lo que respecta la privacidad durante procedimientos y a la calidad de la educación, información y comunicación.
2. Con respecto a la dimensión interpersonal se observó que a pesar de tener un mayor porcentaje de satisfacción alto está estrechamente relacionado con el nivel medio, esto debido a que en los indicadores empatía, claridad y discreción tiene un nivel medio con tendencia a alto, y solo el indicador respeto un nivel de satisfacción bajo con tendencia al medio.
3. En la dimensión interpersonal con respecto al indicador respeto se evidencia un nivel de satisfacción bajo con tendencia al medio, relacionado a que mayoría del personal se refiere al paciente no por su nombre sino por su enfermedad o número de cama.

5.2 RECOMENDACIONES:

1. Que el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Sergio E. Bernales tome en cuenta las conclusiones del presente estudio a fin de implementar estrategias para mejorar la calidad de atención de los usuarios.

2. Es necesario ejecutar trabajos de investigación de tipo cualitativo a fin de mejorar los cuidados de brinda el personal de enfermería.
3. Realizar estudios de investigación en los que se tenga en cuenta la calidad de atención del profesional de enfermaría con respecto a otros aspectos que influyen en la calidad.
4. Realizar estudios orientados a determinar los factores que influyen en la mejora de la calidad en I institución.

5.3 LIMITACIONES:

1. Las conclusiones solo son válidos para la entidad de estudio.
2. Escaso tiempo para la presentación del trabajo, determino la realización de un muestreo de tipo probabilístico – intencional o por conveniencia o criterial.
3. Escasa cantidad de pacientes en el tiempo programado para el estudio.

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERA	La Satisfacción Del Usuario De La Atención Que brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia, son las respuestas expresadas por el paciente producto de las impresiones, sentimientos e ideas al momento del alta de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, el cual será medido en	<p>DIMENSIÓN INTERPERSONAL:</p> <p>Respuestas expresadas por el paciente producto de la atención que brinda el profesional de enfermería en su relación enfermera paciente e involucra empatía, respeto, claridad y discreción.</p> <p>DIMENSIÓN TÉCNICA:</p> <p>Repuestas expresadas por los paciente producto de la atención científica y tecnológica que brinda el</p>	<p>1. Trato amable , de afecto que deberá tener la enfermera hacia el paciente, trato cortés y respeto desde el primer momento de la atención sin distinción de raza, credo, condición social o económica</p> <p>2. Utilización de un lenguaje que resulte comprensible o accesible para el paciente.</p> <p>3. Confidencialidad en la información</p> <p>4. Interés por sus necesidades afectivas y espirituales.</p> <p>5. Capacidad de escuchar y responder.</p> <p>1. Oportuna</p> <ul style="list-style-type: none"> - información oportuna sobre aspectos relacionados a su proceso salud enfermedad - identificación precoz de problemas y necesidades - cumplimiento del tratamiento y procedimientos a horario - proporciona privacidad durante la realización de procedimientos y cuidados <p>2. Continua</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacidad de respuesta para la atención, necesidades

	<p>base a los aspectos cognitivo, social, anímica y espiritual, esto implica el cumplimiento de las expectativas mediante acciones con que se sosiega y responde enteramente a una necesidad, el cual será medido en niveles alto, medio y bajo.</p>	<p>profesional de enfermería de tal manera que se brinde el máximo de beneficios para la salud del usuario, en forma oportuna, continua y libre de riesgos.</p>	<p>o consultas al usuario sobre aspectos relacionados a su proceso salud enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relación de ayuda que deberá tener el profesional de enfermería hacia el paciente. - Se preocupa por su estado de salud enfermedad, motivo de su ingreso, lo cual permite tomar decisiones junto con el equipo de salud. - educación sobre su participación en su recuperación y cuidados - Educación que deberá brindar la enfermera, que tanto al familiar como al paciente dentro de lo posible se le mantenga al tanto de los riesgos y beneficios que la utilización de producto o servicio. <p>3. Libre de riesgos</p> <p>Consentimiento en la atención, la seguridad que espera el paciente y familia de las personas prestadoras de un determinado servicio reúnan las condiciones mínimas necesarias para una practica eficiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados para la prevención de accidentes y complicaciones - Información sobre sus cuidados al alta
--	--	---	--

ANEXO B

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: reciba Ud. nuestro saludo y agradecimiento por su atención, el presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la opinión que tiene los pacientes que ingresan al servicio de emergencia de la atención que brinda el profesional de enfermería, los cuales contribuirán a la mejora de la atención, dicha información es anónima.

DATOS GENERALES:

Edad: Grado de instrucción
Sexo: Tiempo de hospitalización:
Ocupación:

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

Para el llenado de la escala que le presentamos a continuación, Tenemos a continuación una conjunta de proposiciones en la que usted tiene que marcar en cada una de ellas lo que piensa o siente de la siguiente manera:

TA : Totalmente de acuerdo.
A : De acuerdo:
I : Indeciso.
D : Desacuerdo.
TD : Totalmente en desacuerdo

Ejemplo:

Los pacientes con enfermedad en los pulmones no deben comer pescado

La respuesta marcada indica que está en desacuerdo con lo anunciado.

Por favor contestar todas las proposiciones. Gracias.

TA	A	I	D	TD
			X	

	TA	A	I	D	TD
1. La enfermera al administrarle un medicamento habla al paciente de los beneficios del mismo.					
2. La enfermera antes de un procedimiento explica al paciente y /o familia de la importancia del procedimiento.					
3. La enfermera responde sus preguntas en forma clara, sencilla.					
4. Durante su atención la enfermera la orienta sobre su participación en su recuperación, sobre sus cuidados.					
5. La enfermera se muestra indiferente ante sus preguntas.					
6. Durante su hospitalización La enfermera se muestra indiferente al aprendizaje logrado por el paciente, en la participación de su cuidado.					
7. La enfermera es personal que no tiene conocimientos que le den seguridad para su actuar, y solo tiene conocimientos prácticos.					
8. La enfermera cuando le explica un procedimiento lo hace en forma que usted lo puede comprender.					
9. La enfermera al terminar de explicarle La enfermera es un personal con conocimientos teóricos y prácticos, que le brindan seguridad en su actuar.					
10. La enfermera al administrarle un medicamento se mantiene sin hablarle.					
11. Antes, durante de un procedimiento la enfermera no le explica sobre la realización e importancia como preparase y su participación en el mismo.					
12. Cuando la enfermera le explica un procedimiento lo hace utilizando palabras, términos incomprensibles para usted.					

	TA	A	I	D	TD
13. La enfermera esta pendiente de sus necesidades, antes que usted se lo pida.					
14. La enfermera fomenta un ambiente de confianza para que el paciente se relaciones con ella y con el equipo de salud.					
15. La enfermera ayuda al paciente a buscar alternativas de solución ante los problemas del paciente, tanto producto de la enfermedad, como familiares, laborales, etc.					
16. La enfermera se refiere al paciente por su nombre durante su atención.					
17. Antes de iniciar su atención la enfermera lo saluda respetuosamente.					
18. Durante su atención la enfermera procura brindarle privacidad y autonomía.					
19. La enfermera no prever los posibles riesgos que puede tener el paciente de sufrir daños.					
20. El personal de enfermería se muestra inseguro cuando le brinda atención lo cual incrementa su angustia.					
21. La enfermera no se da cuenta de sus necesidades.					
22. La enfermera esta muy ocupada para oír los problemas del paciente ni para coordinar con el equipo de salud.					
23. El paciente no encuentra quien le oriente, ayude en sus problemas.					
24. La enfermera se refiere al paciente por su número de cama o su enfermedad.					
25. La enfermera inicia su atención sin saludarlo.					
26. La enfermera al brindarle su cuidado es indiferente a la privacidad y autonomía del paciente.					
27. Desde que ingresa a la emergencia la enfermera le recibe malhumorada o indispuesta					

	TA	A	I	D	TD
28. Desde que ingresa un paciente a la emergencia la enfermera lo recibe con prontitud y amabilidad.					
29. La enfermera respeta las ideas, sentimientos y experiencias del paciente.					
30. Desde que ingresa el paciente la enfermera esta al tanto de su enfermedad, de que se realicen exámenes con prontitud.					
31. La enfermera participa en la determinación de cuidados en conjunto con el equipo de salud.					
32. Durante el tiempo de hospitalización la enfermera apoya al paciente en la realización de sus cuidados.					
33. Los pacientes conocen y realizan su cuidados junto con la enfermera.					
34. la enfermera ayuda a la familia a solucionar sus dudas y temores acerca del estado de salud de su paciente					
35. La enfermera ayuda al paciente a resolver dudas y temores producto de la hospitalización.					
36. La enfermera es capaz de crear y aumentar esperanza y fe de los pacientes					
37. Los pacientes son tratados como personas con sentimientos individuales diferentes uno de otros.					
38. La familia no tiene quien le ayude a solucionar dudas y temores acerca del estado de salud de su paciente.					
39. La enfermera no ayuda a resolver dudas y temores del paciente con respecto a su hospitalización.					
40. El paciente participa según lo enseñado por la enfermera, en sus cuidados.					
41. Si no hay un sacerdote o un agente religioso que le brinde apoyo espiritual, la enfermera debe estar dispuesta a ayudar a los pacientes.					
42. Muestra interés cuando le habla de su problema.					

	TA	A	I	D	TD
43. la enfermera cuando el paciente le dice sus ideas no las toma en cuenta.					
44. Desde que ingresa el paciente la enfermera no participa en la determinación de sus cuidados.					
45. la enfermera solo aplica medicamentos y no toma decisiones en conjunto con el equipo de salud.					
46. La enfermera tiene tanto trabajo que no puede ayudarlo en sus cuidados.					
47. Los pacientes desconocen como realizar sus cuidados.					
48. Al paciente le da igual participar con la enfermera en su cuidado.					
49. La enfermera solo debe dedicarse a administrar medicamentos y no a brindar apoyo espiritual.					
50. Siente que la enfermera no es sincera cuando le habla o escucha.					
51. La enfermera es indiferente a su tristeza y preocupaciones.					
52. Existe un interés de por medio en el acercamiento de la enfermera a los pacientes.					
53. Cuando se siente triste, angustiado, con preocupaciones, la enfermera le brinda apoyo.					
54. Al terminar de explicarle sobre el procedimiento, la enfermera se muestra indiferente ala aprendizaje.					
55. un procedimiento verifica que Ud. lo haya comprendido.					
56. La enfermera toma medidas de protección para el paciente no sufra riesgos innecesarios.					
57. La enfermera evidencia dominio de su trabajo, dándole seguridad de la atención que le presta.					
58. Todos los pacientes reciben el mismo trato independiente de sus creencias, posición social, etc.					
59. La enfermera solo debe ayudar espiritualmente solo a los pacientes más graves.					
60. Siento que la enfermera no es sincera cuando habla.					

ANEXO C

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUCES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEM	JUEZ							P.B.
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Recoge información que permite dar respuesta al problema	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
2. Responde a los objetivos	1	1	1	1	1	1	1	0.00781
3. La estructura es adecuada	1	0	1	1	1	0	1	0.16406
4. Los ítems responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	0	1	0.00781
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	0	0	1	1	0	0	1	0.27344
6. Ítems claros y entendibles	1	1	1	1	1	0	1	0.05469
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	0	0	0	1	1	0	1	0.27344

Se consideró:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

Para $P < 0.05$ se entiende que si hay concordancia significativa entre los jueces.

Para los ítems 1, 2,4, se obtiene un valor menor, por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems, para los ítems 3, 5, 6,7 los valores fueron mayores por lo que no hubo concordancia teniéndose que trabajar en la estructura, secuencia, comprensibilidad y número de los ítems. Quedando así el instrumento de 60 en 44 ítems

Se calculó también el porcentaje de acuerdo entre los jueces obteniendo así:

$$B = \frac{Ta \times 100}{Ta + Td}$$

$$B = \frac{37 \times 100}{49}$$

$$B = 75.5\%$$

Siendo:

B : grado de concordancia entre jueces

Ta: número total de acuerdos

Td: número total de desacuerdos

Lo que nos indica que el 75% de las respuestas de los jueces concuerdan.

ANEXO D

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento se aplicó la fórmula de “r de Pearson” a los resultados obtenidos de la recolección de datos

$$r = \frac{n \sum xy - \sum x (\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

X : es el puntaje de los ítems

Y : es el puntaje total

Si $r > 0.2$ el instrumento es válido.

ITEM	COEFICIENTE DE PEARSON
1	0.45
2	0.53
3	0.70
4	0.45
5	0.54
6	0.58
7	0.83
8	0.74
9	0.25
10	0.38
11	-0.10
12	0.39
13	0.86
14	0.83
15	0.09
16	0.48
17	0.57
18	0.72
19	0.78
20	0.79
21	0.82
22	0.12
23	0.78
24	0.65
25	0.70
26	0.59
27	-0.39
28	0.63
29	0.09
30	0.50
31	-0.10
32	0.30
33	0.53
34	0.62
35	0.51
36	-0.11
37	0.32
38	0.56
39	0.47
40	0.80
41	0.28
42	0.68
43	0.67
44	0.84

Si $r > 0.2$ el instrumento es válido.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de “r de Pearson” es válido en 38 de los ítems, eliminándose y/o reformulándose 6 de los ítems.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la fórmula de “Alfa de Cronbach” a los resultados obtenidos de la recolección de datos, teniendo que:

$$r = \frac{K}{K - 1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{ST2} \right]$$

Donde:

K : es la cantidad de ítem.

$\sum Si^2$: es la sumatoria de las varianzas

ST2 : es la varianza del total

Si $r > 0.6$ en descriptivos, el instrumento es confiable.

Aplicando tenemos:

$$r = \frac{44}{44 - 1} \left[\frac{1 - 72}{798.13} \right] = 0.93$$

Por lo tanto el instrumento es confiable según el “Alfa de Cronbach

ANEXO G

PROCEDIMIENTO DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE L USUARIO DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMRGENCIA- OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES LIMA – PERÚ

USUARIO	DIMENSIONES							TOTAL
	INTERPERSONAL				TÉCNICO			
	EMPATIA	CLARIDAD	RESPECTO	DISCRECIÓN	OPORTUNO	CONTINUO	LIBRE DE RIESGO	
1	39	15	8	8	46	31	17	164
2	39	14	13	8	37	23	16	150
3	20	11	9	2	22	19	16	99
4	29	12	7	5	31	24	14	122
5	43	8	14	10	36	28	17	156
6	48	12	16	9	42	32	15	174
7	41	12	13	8	51	34	17	176
8	34	13	11	8	41	27	11	145
9	33	13	15	6	38	29	17	151
10	45	16	18	9	53	34	17	192
11	36	15	15	6	39	28	13	152
12	24	7	6	6	32	19	13	107
13	42	17	5	4	50	32	15	165
14	20	11	9	2	22	19	16	99
15	29	12	7	5	31	24	14	122
16	43	8	14	10	36	28	17	156
17	48	12	16	9	42	32	15	174
18	41	12	13	8	51	34	17	176
19	34	13	11	8	41	27	11	145
20	33	13	15	6	38	29	17	151
21	39	15	8	8	46	31	17	164
22	39	14	13	8	37	23	16	150
23	45	16	18	9	53	34	17	192
24	36	15	15	6	39	28	13	152
25	24	7	6	6	32	19	13	107
26	42	17	5	4	50	32	15	165
27	24	11	9	2	22	19	16	103
28	29	12	7	5	31	24	14	122
29	24	7	8	6	35	16	14	110
30	24	7	6	6	32	19	13	107

A.- Categorización Del Nivel De Satisfacción Del Usuario De la Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia – Observación

Para determinar la intensidad del nivel de satisfacción del usuario, en 3 categorías se utilizó la escala de Stanones a través de la campana de Gaus, donde:

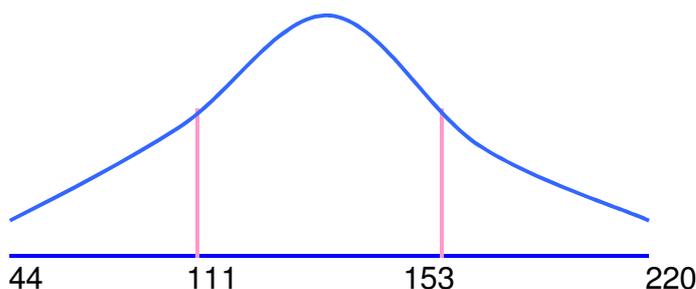
1. se calculó el $\bar{x} = 132$
2. se calculó la Desviación Estándar (DS), $DS = \frac{\sqrt{\sum (xi - \bar{x})^2}}{n}$
 $DS = 27.8$
3. se halló el valores máximo y mínimo:

Valor Máximo: 220
Valor Mínimo: 44

4. se determinó los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{x} - 0.75(DS) = 111.15$$
$$b = \bar{x} + 0.75(DS) = 152.85$$

BAJO (44 A 111) : 7
MEDIO (112 A 153) : 11
ALTO (154 A 220) : 12



B.- Categorización Del Nivel De Satisfacción Del Usuario Con Respecto a la Dimensión Interpersonal De la Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia – Observación

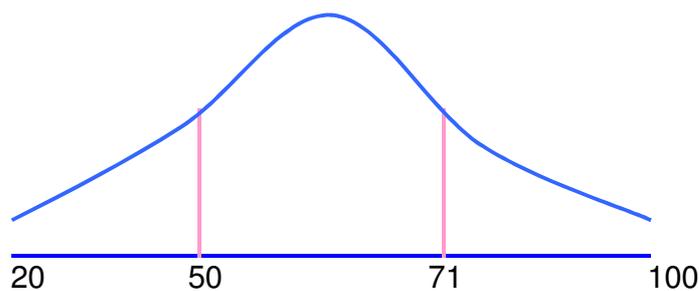
Siguiendo el procedimiento anterior tenemos:

$$\bar{x} = 60$$

$$DS = 14,44$$

Valor Máximo: 100 Valor Mínimo: 20
a. 49,17
b. 70,83

BAJO(20 A 49) : 7
MEDIO(50 A 71): 11
ALTO(72 A 100): 12

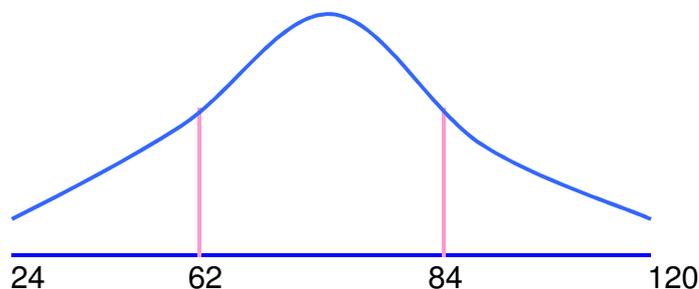


C.- Categorización Del Nivel De Satisfacción Del Usuario Con Respecto a la Dimensión Técnica De la Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia – Observación

Siguiendo el procedimiento anterior tenemos:

$\bar{x} = 72$ DS = 14,44
Valor Máximo: 120 Valor Mínimo: 24
a. 61,17
b. 82,83

BAJO (24 A 61) : 3
MEDIO (62 A 83) : 15
ALTO (84 A 120) : 12



FECUENCIAS ACUMULADAS DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

A.- Nivel De Satisfacción Del Usuario De la Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia – Observación

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Nº	%
BAJO	7	23
MEDIO	11	37
ALTO	12	40
TOTAL	30	100

B.- Nivel De Satisfacción Del Usuario Con Respecto a la Dimensión Interpersonal De la Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia – Observación

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Nº	%
BAJO	7	23
MEDIO	11	37
ALTO	12	40
TOTAL	30	100

C.- Nivel De Satisfacción Del Usuario Con Respecto a la Dimensión Técnica De la Atención Que Brinda El Profesional De Enfermería Del Servicio De Emergencia – Observación

NIVEL DE SATISFACCIÓN	Nº	%
BAJO	3	10
MEDIO	15	50
ALTO	12	40
TOTAL	30	100

ANEXO H

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “cual es el nivel de satisfacción de los usuarios de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia - observación de nuestra institución.

El propósito de esta investigación es mejorar la calidad de atención, teniendo en cuenta su opinión de la misma.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que desarrolle el siguiente cuestionario, el cual es de carácter anónimo.

Atentamente

El investigador.

ANEXO I

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES EN CONDICIONES DE ALTA SEGÚN EDAD Y SEXO

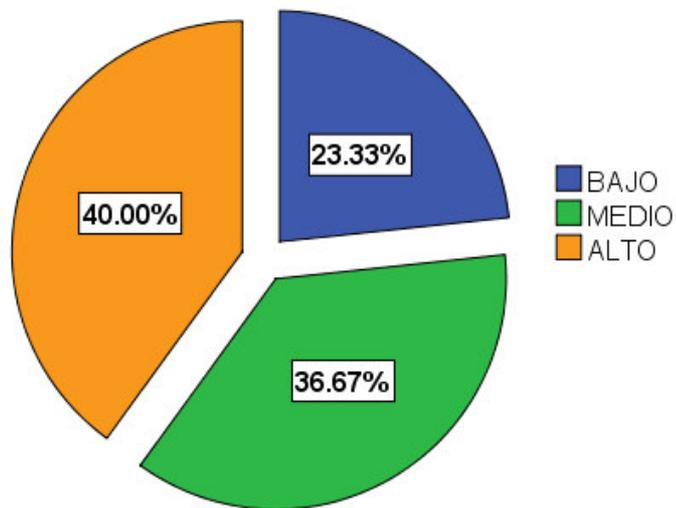
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

1 AL 16 DE DICIEMBRE DEL 2012

SEXO/EDAD	20 a 30	%	31 a 40	%	41 a 50	%	51 a 60	Total	%
FEMENINO	11	79	7	87	2	50	2	22	73
MASCULINO	3	21	1	13	2	50	2	8	27
Total	14	100	8	100	4	100	4	30	100

GRAFICO 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
lima - Perú 2012



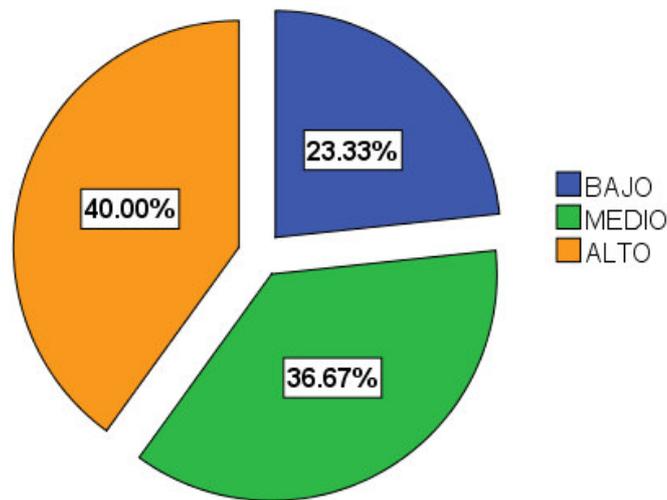
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	7	23.33%
MEDIO	11	36.66%
ALTO	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Tabla matriz de datos específicos

GRAFICO 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Lima - Perú 2012



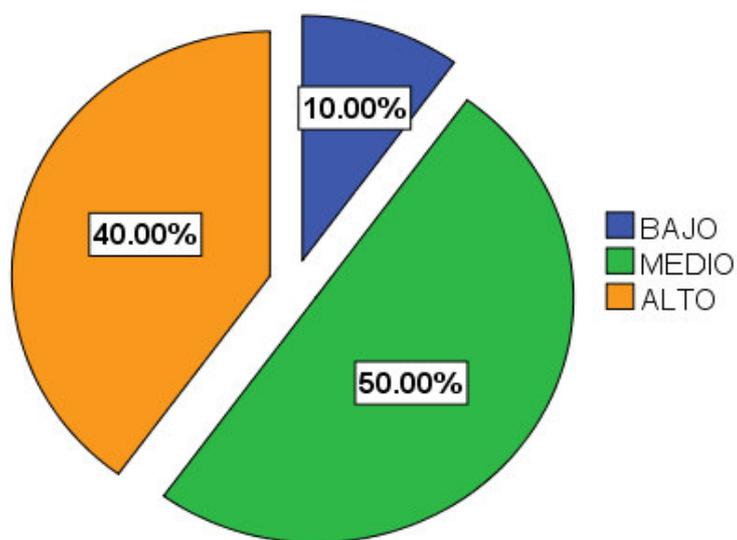
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	7	23.33%
MEDIO	11	36.66%
ALTO	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Tabla matriz de datos específicos

GRAFICO 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA DE LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA OBSERVACIÓN DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

Lima - Perú 2012



	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	3	10%
MEDIO	15	50%
ALTO	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Tabla matriz de datos específicos

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

1. Donabedian, Avedis, Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Serie Perspectivas en Salud Pública, México, D. F., 1990- Pág. 257-260.
2. Ramírez A. Nájera P. Sistema Simplificado Par Evaluar El Desempeño De Centro De Salud, Cuernavaca, México, INSP 1992.
3. OMS. Temas de salud <http://www.who.int/topics/es/>
4. FONAFE/FE Manual de Indicadores WWW.FONAFE.gob.pe
5. Príncipe Cahuana Ana *“nivel de satisfacción de las usuarias con aborto incompleto sobre la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal, trabajo de investigación, lima noviembre 2002-2003,*
6. Remuzgo Artezano, Anika, *“nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002*
7. Aiquipa Mendoza Ana Cecilia, realiza una investigación sobre *“Calidad de Atención de Enfermería Según Opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN”, , en lima en el año 2003*
8. O
scar Huapaya Mayta *“Expectativas Del Paciente En La Admisión Respecto A La Atención De Enfermería Humanizada Y Su Percepción Sobre La Calidad De La Misma Al Momento Del Alta Del Servicio De Cirugía Del HNGAI ; en lima el año 1996*
9. M
amani Macedo Maria Luz, *“condiciones de trabajo de la enfermera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia en el HNGAI, 2001”*

10. Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, Madrid, 1996.Ibíd.(1)
11. ISO Germanischer Lloyd Certificación GmbH- 18/7/2003
12. Dra. Luisa Mazeti “Sistema De Gestión De La Calidad En Salud” DOCUMENTO TÉCNICO - MINSA / DGSP – V. 01 lima 2006.
13. Miguel Ángel Cornejo “Calidad Total y Liderazgo” editorial Grad, Mexico, 2003, pag 95-102.Ibíd pag 56-57
14. Monografías:
 - a. Dante Olortegui Yzú “Gerencia de Clinicas y Hospitales, Gestión de Calidad en Salud” 1995
 - b. Hector Rojas Medel “mejoramiento de la Clidad de los Servicios Medicos, La Orientación al Cliente y el compromiso de la compañía” 1997.
15. Beverly Witter DU GAS, Tratado De Enfermería Práctica, Editorial MC-GRAW HILL Interamericana, 4ta edición ,2000 Pág. 53
16. Ann Marriner Tomey, Modelos Y Teorías En Enfermería, HARCOURT BRACE, 4ta edición,1999. Pág. 74 –75
17. Idíd 102.
18. Dra. Josefina Felisart, colb. “Servicios de Urgencias: indicadores para medir los criterios de calidad de a atención sanitaria” 1998. pag 1-2
19. Ibíd.(8)
20. Rev. Panamericana Salud Pública- “La Calidad en la Reforma del Sector de la Salud en América Latina y Caribe” Public Health 2000. Pág. 93

BIBLIOGRAFIA

- ☞ *Anna Gabriela Ross,1 José Luis Zeballos1 y Alberto Infante1, La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe, Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2), 2000*
- ☞ Real Academia Española, Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, Madrid, 1996.
- ☞ Donabedian, Avedis, Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. *Un texto introductorio*, Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México, D. F., 1990
- ☞ Donabedian, Avedis, la Investigación sobre la calidad de la atención médica., Instituto Nacional de Salud Pública, Serie Perspectivas en Salud Pública, México, D. F., 1986
- ☞ Miguel Ángel Cornejo, Calidad Total Y Liderazgo, Excelencia: *La Nueva Competencia* editorial grad D.F. 2003
- ☞ Charles Uculmana Suarez, Psicología General, UPSMP 1986.
- ☞ Wittener , bases biológicas de la conducta. 1986
- ☞ Beverly Witter DU GAS, Tratado De Enfermería Práctica, Editorial MC-GRAW HILL Interamericana, 4ta edición ,2000.
- ☞ F. H. De Canales, Metodología de la Investigación, manual para el desarrollo del personal de salud, OPS, 2da edición,2000.

- Ann Marriner Tomey, Modelos Y Teorías En Enfermería, HARCOURT BRACE, 4ta edición, 1999.

- D. Pólit /B. Hungler, Investigación Científica Ciencias De La Salud, Editorial Interamericana, México DF, 2da edición, 1985.

- Jorge Padua, Técnicas De Investigación Aplicadas A Los Asuntos Sociales, 3ra edición, México 1987.

- Carlos Veliz Capuñay, Estadística Aplicaciones , 4ta Edición, Lima Perú, 2000.

- Antonio Iñiguez Julio, Estructura, Proceso Y Resultado, 2005