

Universidad Nacional de San Martín

Facultad de Ciencias de la Salud **Escuela Académico Profesional de Enfermería**



“NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO: ABRIL – JULIO 2013”

INFORME DE TESIS

Para optar el Título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES: Bach. Enf. GISELA PINEDO DÁVILA

Bach. Enf. LISY SEIJAS RIVERA

ASESORA: Lic. Enf. MARÍA A. DEL ÁGUILA LOZANO

TARAPOTO – PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO: ABRIL
– JULIO 2013”**

JURADO CALIFICADOR:

Obst. Dra. Valera Vega, Orfelina

PRESIDENTE

Obts. Mg. Delgado Bardales, José Manuel

SECRETARIO

Lic. Enf. Mamani Cayo, Bertha

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, quien me dio la fe, la sabiduría, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mis padres, Héctor y Lusdina, a mis hermanos Alex, Caleb y Ruth, quienes día a día contribuyeron con su comprensión y paciencia para lograr con feliz término mi meta anhelada.

Gisela

A Dios porque está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, a mi hermana, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo.

Lisy

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber guiado nuestros caminos y permitirnos llegar al final de la carrera.

A nuestros padres y hermanos, quienes nos dieron su apoyo incondicional, ejemplos dignos de superación, gracias a ellos pudimos alcanzar nuestra meta.

A nuestra Asesora, Licenciada en Enfermería María Antonieta del Águila Lozano le agradecemos por su tiempo, apoyo y paciencia durante el desarrollo de esta tesis.

Gisela y Lisy

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICTORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	1
ABSTRACT	3
TÍTULO	5
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Marco Conceptual	5
1.2. Antecedentes	10
1.3. Bases Teóricas	22
1.4. Justificación	50
1.5. Problema	52
CAPÍTULO II. OBJETIVOS	
2.1. Objetivo General	53
2.2. Objetivos Específicos	53
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Tipo de Estudio	54
3.2. Diseño de Investigación	54
3.3. Universo, Población y Muestra	54
3.4. Criterios de Inclusión	55

3.5. Criterios de Exclusión	55
3.6. Procedimiento	56
3.7. Métodos e Instrumentos de recolección de datos	56
3.8. Plan de Tabulación y Análisis de Datos	58
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	59
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN	63
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	70
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES	71
CAPÍTULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
CAPÍTULO IX. ANEXOS	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
Tabla Nº 01:	Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo, en el componente interpersonal en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril – Julio 2013.	59
Tabla Nº 02:	Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo, en el componente entorno del servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril – Julio 2013.	60
Tabla Nº 03:	Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo, según características sociodemográficas en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril – Julio 2013.	61

Tabla N° 04:	Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril – Julio 2013.	62
---------------------	---	-----------

RESUMEN

El presente estudio “Nivel de Satisfacción respecto a la Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción del Usuario Externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013”, realizadas por las investigadoras Gisela Pinedo Dávila y Lisy Seijas Rivera; tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina, identificar el nivel de satisfacción respecto la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo en el componente interpersonal y componente entorno, y determinar el nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo según características sociodemográficas.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal con recolección prospectiva de datos. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 99 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y Escala de Lickert modificada.

Los hallazgos más significativos de la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es un 43,4% desfavorable, relacionado en gran parte hacia el componente entorno. Referente a las dimensiones: en el componente interpersonal la percepción de los usuarios externos sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es un 30.3% medianamente favorable con tendencia a lo positividad, y en el componente

entorno (confort) la percepción del usuario externo es un 55,6% desfavorable. Las características sociodemográficas que se investigaron fueron: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de hospitalización y condición laboral.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: Que el usuario externo presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción desfavorable sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera medianamente favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

De la misma forma se concluye que en la satisfacción del usuario externo, el componente entorno es la que más influye negativamente. Recomendando a la institución que tome en cuenta los resultados para que realice un monitoreo permanente de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y en qué medida cumple con las expectativas de los usuarios.

PALABRAS CLAVES: Nivel de satisfacción, Calidad de atención, Enfermería, Percepción del usuario externo.

ABSTRACT

The current study "level of satisfaction regarding the quality of nursing care from the External User Perceptions on Hospital Medical Service II - 2 MINSA Tarapoto: April-July 2013", led by researchers Gisela Pinedo Dávila and Lisy Seijas Rivera. It aims to determine the level of satisfaction regarding the quality of nursing care from the external user perception in the service of medicine, identify the level of satisfaction about the quality of nursing care from the user perception of the external component and component interpersonal environment, and determining the level of satisfaction with regard to the quality of attention of nurse from the external user perception according to socio-demographics features.

This study is quantitative, cross-sectional descriptive method with prospective data gathering together. The sample was obtained by simple random choosing comprised in 99 patients. The instrument they used was a standard questionnaire form and a modified Likert Scale.

The most significant findings of the perception of external users on the quality of care given by the nurse is a 43.4 % unfavorable, largely related to the component environment. Concerning the dimensions: interpersonal component in the perception of external users on the quality of care given by the nurse is a 30.3 % fairly favorable with a tendency to the positivity, and in the dimension of the environment (comfort) the perception of the external user is a 55.6 % unfavorable. The socio-demographic characteristics that were investigated were: age, sex, educational level, marital status, time of hospitalization and employment status.

The conclusions in the present study were: that the external user presents a greater percentage a level of satisfaction on the unfavourable attention given by the nurse in the Department of Medicine at the Hospital II - 2 MINSA Tarapoto, but it should be pointed out that there is a good percentage that perceives the attention of way fairly favorable, which must be acknowledged and encouraged to be an example to follow.

In the same way it is concluded that in the satisfaction of the external user, the environment component is the greatest negative impact. Recommending to the institution that takes into account the results to make a permanent monitoring of the quality of care that provides the professional nursing and to what extent complies with the expectations of users.

KEYWORDS: level of satisfaction, attention Quality, Nurse, Perceptions external user.

TÍTULO

“NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO: ABRIL – JULIO 2013”

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1. MARCO CONCEPTUAL

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

JUDITH Y GANDHY PONCE Y HORTENSIA REYES 2002. En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado. Así también en diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y en especial de la enfermera, como es el caso del estudio realizado en México, en donde se busca describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. **(2)**

MINISTERIO DE SALUD. La calidad de atención es una de las mayores preocupaciones de quienes tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud y una necesidad de quienes requieren de estos servicios. Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente. Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y conveniente

demostrando responsabilidad en el que hacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención. Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones. **(6)**

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

SAN JOSÉ, A Y ZUZA, B; 1999. La percepción de los usuarios respecto a la calidad de los servicios de enfermería es de gran importancia y suma relevancia. La Organización Mundial de la Salud afirma que enfermería es una pieza clave para realizar un verdadero cambio en la cobertura y calidad de los servicios de salud. La práctica de enfermería en el momento actual precisa estar basada en conocimientos cada vez más amplios, tanto de actitudes profesionales y aptitudes para prestar cuidados de enfermería de calidad encaminados hacia la satisfacción de necesidades básicas. **(7)**

HERNÁNDEZ, OCHANDO y MORA 2004. En ese contexto la evaluación de la calidad de atención – satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos sirve para evaluar los resultados de la atención que se brinda, ya que las necesidades del paciente son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales. **(9)**

MIRA y ARANAZ; 2001. El estudio de evaluación de la calidad de atención – la satisfacción respecto a la atención que se brinda, en los servicios hospitalarios, se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para el marketing como en la investigación en servicios sanitarios. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, porque se ha venido incorporado como una medida de la mejora de la calidad. **(13)**

LEININGER; 1996. En un sentido genérico, se define como la atención de enfermería "aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana". **(17)**

PINTO 2005. Para Jean VILLSON, afirma que el "cuidado es el ideal moral de enfermería, un esfuerzo epistémico, el punto inicial de la acción de enfermería y una transacción única entre la enfermera y el usuario para

alcanzar la satisfacción de sus necesidades; pero los clientes constantemente quedan insatisfechos de la atención que brinda la Enfermera. **(20)**

Este problema se agudiza más, cuando la atención que se brinda no está acorde a las expectativas de los usuarios como lo que se ha venido observando en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, donde las enfermeras al contacto con los usuarios, es vertical, breve, sin mayor acercamiento al usuario. Observándose, descontento, quejas constantes y reclamos por recibir una atención que pueda solucionar sus problemas de salud.

DONABEDIAN 1996. Es imprescindible entonces determinar la evaluación de la calidad de atención que expresan los usuarios al valorar la atención del profesional de enfermería en el servicio de emergencia; pero también es imprescindible conocer cuál es la expectativa, es decir, cuál es la imagen interiorizada del servicio de medicina, porque es posible que la escasa difusión de la labor que cumple una enfermera y la exigencia de una reorientación del modelo de asistencia de enfermería, conduzcan a la insatisfacción. **(21)**

En los servicios de medicina al interactuar con los pacientes refieren: “a veces la enfermera me grita, no tiene paciencia, demora en atenderme, no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar, no me saluda, no responde a mis preguntas”, entre otras

expresiones; teniendo como consecuencia la insatisfacción de los mismos, es ahí donde nace la problemática de: ¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013?; responder esta pregunta nos permitirá identificar la calidad de atención y plantear un plan de mejoramiento continuo de la calidad del que hacer del personal de enfermería.

Es un hecho que toda institución prestadora de servicios de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de la atención. El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención de enfermería en base a la percepción del usuario como medio de valoración del Servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

1.2. Antecedentes

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

1.2.1. Internacional:

Ponce Gómez Judith, Reyes Morales Hortensia y Ponce Gómez Gandhi en México, en el 2002, realizaron un estudio titulado, “Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad”. El objetivo general fue: describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la

enfermera. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo conformada por 182 pacientes elegidos al azar. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron: “A mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente. La satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario.” (2)

Morales Torres Modesta en España, en el 2004, realizó un estudio titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”. El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron: “Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son

buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”. (15)

Rondón García Angélica María y Salazar Figuera Dayana Rosa en Venezuela, en el 2010, realizaron una investigación titulada Calidad de Atención brindada por el Profesional de Enfermería, según la Percepción de los Pacientes, en el servicio de Medicina Interna I y II del Hospital Universitario “Ruíz y Páez” de Ciudad Bolívar-Edo. Bolívar. Durante el primer trimestre del 2010. La metodología utilizada corresponde a un estudio descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 60 pacientes. Los resultados obtenidos en esta investigación se afirma que la calidad de atención según la calificación de los pacientes, es regular, en las tres dimensiones, resultando, en la dimensión técnica el 48,88% de los pacientes

encuestados coinciden en esta opinión, en la dimensión interpersonal el 54.33% y en la dimensión confort el 46,76% de los pacientes encuestados todos coincidieron en esta opinión. **(41)**

1.2.2. Nacional:

Timaná Yenque Lilliana en Lima, en el 2002, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras: “El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios

considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”. (12)

Aiquipa Mendoza Ana Cecilia en Lima, en el 2003, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras: “La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”. (10)

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

Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron: “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”. (5)

Guevara Lourdes en Lima, en el 2005, en su estudio titulado: “Calidad de la Interrelación Enfermería Paciente”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, utilizó el método descriptivo exploratorio en una muestra de 22 enfermeras. Como instrumento utilizó una lista de cotejo y cuestionario. Al finalizar el estudio se

obtuvieron las siguientes conclusiones: la organización de las actividades de las enfermeras en el servicio de cirugía influye negativamente en la realización de relaciones interpersonales con los pacientes siendo las actividades que demanden mayor dedicación: los procedimientos, el tratamiento farmacológico y las actividades administrativas, la experiencia profesional de las enfermeras influyen negativamente en las relaciones interpersonales ya que a mayor año de experiencia laboral eran menor las relaciones interpersonales con el paciente. **(42)**

Jamaica, María y Morales María en Lima, en el 2006, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los objetivos fueron: Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los 3 meses que duro el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron: “La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”. **(8)**

Liliam Romero Ameri en Lima, en el 2008, realizó un estudio sobre “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Sus conclusiones fueron: La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero. La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal, también la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción (28.33%), sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort). **(23)**

Arista Chávez Gilber Lima, en el 2009, realizó un estudio de investigación sobre “Interacción Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, Lima, cuyo objetivo fue conocer y analizar las características del proceso de interacción Enfermera – Paciente en el servicio de medicina, la metodología a utilizar fue la observación participante, la población estuvo conformada por 5 enfermeras y 15 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la observación participante a la enfermera y pacientes así como una entrevista no estructurada a los pacientes, al término del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: “La mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada”. **(26)**

Zavala Lizaraso Gloria en Lima, en el 2009, realizó un estudio sobre “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, cuyo objetivo era determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, utilizando en su investigación un Diseño de tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como técnica la Entrevista estructurada y como instrumento la escala. La muestra considerada

para su estudio estuvo conformada por 60 pacientes Adultos Mayores hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el 2009; llegando a la siguiente conclusión: “El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión humana”. **(43)**

Anika Remuzgo Artezano en Lima, en el 2010, realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría del HNGAI. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, utilizando el método descriptivo de corte transversal en una población de 76 pacientes. Llegando a las siguientes conclusiones: “El nivel de satisfacción del paciente Adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriátría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad”. **(27)**

Tejada Cruz Karla Flor de María en Tacna, en el 2012, realizó un estudio sobre “Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina Del hospital Hipólito Unanue”. Su objetivo fue determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2012. Las conclusiones fueron: Los factores que se identificaron fueron: el sexo, la edad y el tiempo de hospitalización, donde el sexo masculino predomina en un (64%) sobre el femenino con (36%); respecto a la edad el (52%) se encuentra entre los 70 – 79 años, el (40%) oscila entre los 60 – 69 años, y un (8%) entre los 80 – 89 años; en relación al tiempo de hospitalización encontramos que el (56%) se encontraba en su 5 - 6 día de hospitalización, mientras que el 40% se encontraba en su (3 – 4 día de hospitalización) y un solo paciente (4%) estuvo en su (7 – 8 día de hospitalización). **(25)**

1.2.3. Regional:

Parillo Condori Lourdes Gabriela en Tarapoto, en el 2009, realizó en Tarapoto un estudio sobre la “Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO, durante el periodo de julio a octubre.”, con el objetivo de determinar la satisfacción del usuario adulto en

relación a la atención de las enfermeras, refirió que la satisfacción del usuario adulto del servicio de hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 MINSA – TARAPOTO obtuvo un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA. **(28)**

Chávez Jessica y Altamirano Nancy, en Tarapoto en el 2011, realizaron un estudio “Calidad Del Cuidado De Enfermería Y El Nivel De Satisfacción Del Usuario Adulto Mayor. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Agosto-Diciembre 2011”. El objetivo fue: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor del Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. AGOSTO –DICIEMBRE 2,011. Las conclusiones fueron: El nivel de satisfacción del usuario adulto mayor es alto (55,55) respecto al cuidado de enfermería que recibe en el Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Existe una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, es decir a mayor calidad del cuidado de enfermería mayor será la satisfacción de los usuarios adultos mayores en el Servicio de Medicina. **(29)**

López Wendy y Curi Kelly, en Tarapoto en el 2012, realizaron un proyecto “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del

Hospital MINSA II 2 TARAPOTO. Periodo Junio – Julio 2012”, tiene como objetivo determinar el Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II MINSA – Tarapoto. Las conclusiones fueron: El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es Alto sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II-2 Tarapoto. **(30)**

Por lo expuesto podemos precisar que existen estudios relacionados al tema, siendo importante actualizar la información sobre la percepción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

1.3. Bases Teóricas

1.3.1. Calidad

DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA 2013. Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. **(16)**

ANARAZ 2000. La calidad como el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticas más adecuadas para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico. **(13)**

ROMER Y MONTOYA AGUILAR 1988. La calidad es el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben es segura, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición. La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. **(31)**

BRUNNER SUDARTH 1996. De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades. **(44)**

1.3.2. Calidad de Atención

DR. AVENIS DONABEDIAN 1980. “La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por

consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (21)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La calidad de atención es: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. (37)

DONABEDIAN 1994. “La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”. (21)

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Componente técnico:** Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

- **Componente interpersonal:** Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente. Se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que demostramos entre operadores y usuario. Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencial, cortesía, responsabilidad y empatía. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería.

Se recomienda el método de encuesta de opinión para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, mediante el cual el paciente puede externar su punto de vista. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en

general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.

- **Componente del entorno (confort):** Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

DONABEDIAN 1994. Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importante se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud

y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento. La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación. “El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”. **(21)**

1.3.3. Concepto de Enfermería

FLORENCE NIGHTINGALE 1860. El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general. “Enfermería es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.

(46)

VIRGINIA HENDERSON EN 1960. Posteriormente se conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”. Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”. (45)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 2004. En la actualidad “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo

como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”. (47)

1.3.4. Atención de Calidad en Enfermería

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2012. La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. (48)

SENGE 1999. Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello. Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (49)

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS 2000. “La responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover

la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”. (32)

BUSTAMANTE 1996. Existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado. El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se

preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente recepcionará como mala o buena la calidad de atención. **(33)**

PEDRO LAÍN EXTRALGO 2002. “Enfermedad con experiencia”, “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento. El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. **(50)**

1.3.5. Características Sociodemográficas

HOFLING 1986. Las características sociodemográficas de los individuos, permite el estudio de población humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, estado conyugal, color de la piel, nivel educacional, zona de residencia, participación en la actividad económica y otros datos estadísticos. Así podemos

mencionar las siguientes características individuales del paciente: **Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.** La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto se plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”. (34)

- El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.
- El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y

formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educativos (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada).

- El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales.
- La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. E trabajo se define como “la actividad consciente sea físico o mental, que le hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consciente y dignifica al hombre.

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

MARTÍNEZ 1997. “La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización”. **(35)**

JIMÉNEZ 2000. “El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes”. Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día. Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales para interpretar los datos internos y

externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando los pacientes su propia percepción acerca del actuar de la enfermera. **(36)**

1.3.6. Satisfacción del Paciente

PHILIP KOTLER COMO CITA IVAN THOMPSON 2006. La definición del término satisfacción, ha sido algo ampliamente debatido y discutido en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios”. La satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula.

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción. **(51)**

CELA 2002. Satisfacción del Cliente: Normalmente un cliente está satisfecho cuando un servicio o producto alcanza o excede sus expectativas”. La satisfacción del cliente es un indicador de la calidad teniendo en cuenta esta premisa se cita que: “Calidad: adecuación del uso – satisfacción del cliente La calidad es una noción que da cuenta de las cualidades y características del servicio que presta una institución o sistema; las definiciones más importantes y completas y las cuales compartimos son:

- Ñ **Satisfacción** “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.

- Ñ **Satisfacción del cliente** es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Pero su logro depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del cliente. El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas, o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

- Ñ **Satisfacción del paciente** “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando

se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”. (52)

1.3.7. La Relación entre Calidad, Servicio y Satisfacción

“Ya debería ser obvio que hay una indudable relación entre calidad, servicio al cliente y satisfacción del cliente”. Esto se hace aún más aparente cuando se recuerda que calidad y servicio es cualquier cosa que el cliente dice que es, no lo que usted dice que tiene y satisfacción es la percepción del cliente de que sus expectativas han sido cubiertas. Por lo tanto, si usted provee las dos primeras de acuerdo a la diferencia de sus clientes la tercera aparecerá sola. Además los clientes satisfechos le traerán más clientes, que a su vez le traerán más y el ciclo de referencia continuara.

1.3.8. Evaluación de la Satisfacción

CELA 2002. La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales. Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como

para mejorar el producto. Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud. Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud. Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal. Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios, consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria. Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción

final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo. Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción. **(52)**

1.3.9. Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realiza están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”. “La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.

1.3.10. Percepción

BERRY, ZEITHAMI Y PARASURAMAN 1985. La percepción es un medio fundamental para que las personas obtengan información sobre sí mismas, sus necesidades y el entorno. La percepción es el proceso de seleccionar, organizar e interpretar los estímulos sensoriales en un retrato del mundo significativo y coherente. **(53)**

Podemos decir entonces que percepción es la forma en que observa la persona lo que sucede a su alrededor y puede estar influida por algunos factores como la cultura, los valores, las experiencias pasadas y el conocimiento de un individuo. La teoría de la percepción, sin embargo, es más completa que una respuesta a los estímulos sensoriales, también es la interpretación de la sensación a la ley de aprendizaje previo. Sus problemas, intereses y antecedentes controlan su percepción de cada situación. Básicamente cada individuo dice: "Me comporto de acuerdo con los hechos, conforme los veo, no como los ve usted. Mis deseos y necesidades son primordiales, no lo suyos. Actúo con base en la percepción que tengo de mí mismo y del mundo en que vivo. Ya que la percepción es una experiencia individual, puede haber dos o más puntos de vista de la misma situación. Sin embargo, lo que uno percibe puede ser sustancialmente diferente de la realidad objetiva.

La cantidad de clientes perdidos (incluso los servicios de salud), por lo menos se triplica como resultado de una mala satisfacción. Los clientes de hoy juzgan a las organizaciones y entidades prestadoras

de servicios de salud desde su totalidad, y sobre la base del servicio que se les proporciona. Ellos evalúan muchos factores antes de tomar una decisión: observan las instalaciones del lugar de atención, escuchan las experiencias de sus amigos o de otras personas que ya han hecho uso de la atención antes, y tienen en cuenta sus experiencias personales con el establecimiento. A partir de estos datos desarrollan una percepción de éste. Esta percepción puede o no ser objetiva, pero en realidad constituye lo más importante para las organizaciones. Para que el cliente acuda a una institución específica para recibir un servicio, debe percibir que este será de lo mejor. Por ejemplo si dos establecimientos brindan la misma atención de salud (Servicio de Cirugía), pero el primero supera en atenciones al segundo en un 100%, entonces el cliente percibe un mejor servicio en uno que en otro.

GRONROOS, 1982; LEWIS Y BOOMS, 1983. Comprender la percepción del cliente es vital para una organización exitosa. No es suficiente proporcionar un excelente servicio (atención); el cliente debe percibirlo como tal. Por otro lado las percepciones sobre la calidad de un servicio de salud son vistas como actitudes o juicios, resultado de comparaciones realizadas por los clientes entre las expectativas sobre los servicios y sus percepciones sobre el desempeño en dicho servicio. **(54)**

PARASURAMAN, ZEITHAMI Y BERRY, 1985. De hecho, pareciera que la calidad percibida del servicio es una función de la brecha entre los deseos y expectativas de los clientes y sus percepciones sobre el servicio que realmente reciben. **(53)**

1.3.11. Generalidades sobre percepción

REVISTA DE SALUD 1992. La percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”. **(3)**

FELDMAN 1999. “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”. **(55)**

NEISSER 1990. La psicología clásica nos dice que “es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”. **(56)**

DAY 1994. Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación

que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. Se menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”. **(38)**

WHITAKER 1986. Se define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. **(39)**

MERONI 1985. “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. **(40)**

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los

sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. La percepción comprende principalmente 2 procesos:

- La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

PERLASA, JORGE L. 2002. La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada

los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. Se estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno. (37)

GESTALT 1930. La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto

significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia. El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no. La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas. (57)

1.3.12. Rol de la Enfermera

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos.

La enfermera dentro del servicio de medicina general tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El rol profesional de enfermería en el servicio de medicina general es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión. La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla, otro aspecto importante es la valoración del estado nutricional, la enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos. La enfermera también debe saber si el paciente recibe dieta especial, si la sigue, así también, sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene

alguna creencia especial sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación. El examen físico, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, es un procedimiento cefalo – caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales. El apoyo psicológico antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a

realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.

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

ASOCIACIÓN AMERICANA DE ENFERMERAS 2000. La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo

debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía. **(32)**

1.4. Justificación

LLANOS, F; 2001. La calidad de atención reflejada en la satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud, se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad de la asistencia y de su efectividad (SECLEM; 2004), por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del usuario. **(58)**

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1998. Está reconocido como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones en el sector salud en poblaciones como el nuestro. En nuestro país, la satisfacción de los usuarios de servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes. **(47)**

CORTÉZ, R. 1998. Un problema claramente planteado por la literatura internacional establece que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención en los establecimientos de primer nivel de atención, a pesar de las condiciones objetivas que deberían conducir a mayores porcentajes de

insatisfacción, la percepción del beneficio obtenido por la atención es tan grande, respecto a las carencias y limitaciones del usuario en ese medio, a pesar de existir manifestaciones objetivas de diversos niveles de disconfort.

(59)

CARDICH, R. y COL. 1998. Sin embargo, otros investigadores muestran como algunas situaciones de deficiencias en la atención del servicio, como tiempos de espera prolongados, medidos por observación directa, mal trato, atención poco amable especialmente en las unidades de emergencia de los establecimientos de II nivel de atención. **(60)**

Esta situación se observa con mucha frecuencia en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, el contacto de los usuarios con el profesional de enfermería es muchas veces vertical, breve, sin mayor acercamiento al usuario.

Evaluar el nivel de satisfacción de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud nos permite conocer la percepción de los usuarios, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas sobre los cuidados del paciente, es por tal motivo que nuestro trabajo de investigación tiene como finalidad identificar “El nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013”, puesto que, si consideramos a las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios parece necesario desarrollar controles de

calidad; ya sea por competitividad, por exigencias sociales o por imperativos profesionales.

En esa dimensión el presente estudio está dirigido a conocer la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Medicina, el propósito está orientado a proporcionar información actualizada al personal directivo de la institución, así como el departamento de enfermería y el servicio de medicina a fin de que formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención mediante talleres y/o cursos de actualización, dirigidos al personal de enfermería, ya que el proceso de globalización en el que se está viviendo pone como una exigencia brindar una atención de calidad al paciente que acude a recibir servicios de salud.

1.5. Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013?

CAPÍTULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de satisfacción respecto la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo, en el componente interpersonal en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.
- Identificar el nivel de satisfacción respecto la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo, en el componente entorno del servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.
- Determinar el nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo según características sociodemográficas en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

CAPÍTULO III

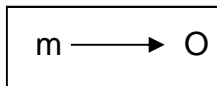
MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal con recolección prospectiva de datos.

3.2. Diseño de Investigación

Descriptivo Simple



m = Usuario externo del servicio de medicina del hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

O = Nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de medicina del hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformada por todos los usuarios externos que son atendidos en el servicio de medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto.

Población

Estuvo conformada por 133 usuarios externos que son atendidos en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto: Abril - Julio 2013.

Fuente: Unidad de Estadística del hospital II – 2 MINSA Tarapoto

Muestra

El cálculo de la muestra se realizó con la fórmula del tamaño de muestra de una población finita, con un nivel de confianza del 95% y con un error de estimación del 5%. Y se obtuvo una muestra de 99 usuarios externos.

Técnica de muestreo

Se cumplió la técnica del muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4. Criterios de Inclusión

- Todo usuario externo de 20 a 60 años.
- Se incluyeron usuarios externos de ambos sexos
- Todo usuario externo que se exprese por si solo y se encuentre orientado.
- El usuario debe encontrarse hospitalizado y aceptar participar en el estudio.
- El paciente debe encontrarse hospitalizado por más de 5 días y aceptar participar en el estudio.

3.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes que hablen otro tipo de lengua (Quechua) y no entiendan el castellano.
- Pacientes que no se encuentran orientados.

- Pacientes que no desean participar en el estudio.
- Pacientes que tienen menos de 5 días de hospitalización.

3.6. Procedimiento

Para la implementación del estudio se realizó los trámites administrativos, para lo cual se envió una solicitud dirigido a la Directora del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizó las coordinaciones con la enfermera jefa del servicio para la aplicación del instrumento, empleándose 5 días en los turnos mañanas y tardes, considerando 20 minutos aproximadamente para su aplicación, previa autorización del paciente (consentimiento informado).

3.7. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para efectos de recolección de información se seleccionó como técnica la encuesta y como instrumento se utilizó un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 28 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre (2 puntos), a veces (1 punto), nunca (0 punto), el cual fue aplicado en forma personal a cada usuario externo por parte del investigador; considerándose de esta manera a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio, siendo su objetivo el de obtener información acerca del nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo.

El nivel de satisfacción evaluó:

Siempre	:	2	(Favorable)
A veces	:	1	(Medianamente favorable y Medianamente desfavorable)
Nunca	:	0	(Desfavorable)

Desfavorable	=	Puntaje < 36.2
Medianamente desfavorable	=	Puntaje > 41 – 45.8 <
Medianamente favorable	=	Puntaje > 41 – 45.8 <
Favorable	=	Puntaje 45.8

Para la dimensión Interpersonal

Desfavorable	=	<15.7
Medianamente Desfavorable	=	>15.7 – 18.7<
Medianamente Favorable	=	>18.7 – 21.7<
Favorable	=	>21.7

Para la dimensión Confort

Desfavorable	=	<19.9
Medianamente Desfavorable	=	>19.9 – 22.3<
Medianamente Favorable	=	>22.3 – 24.7<
Favorable	=	>24.7

Se validó el cuestionario en 3 momentos:

1. Validez por expertos: Se proporcionará la matriz de coherencia, operacionalización de variables y formato de encuesta a 3 especialistas en el área, para evaluar la pertinencia entre los indicadores, dimensiones y variables con los objetivos; así como la validez de la misma.
2. Validez por una prueba piloto: Se aplicará la encuesta a 20 usuarios externos que no formaran parte de la muestra, para validar la redacción y entendimiento de los mismos.
3. Se aplicó la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach, y se consideró fiable a un valor $> 0,7$.

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

La tabulación de los datos se realizó en el programa de Excel y el procesamiento de la misma en el programa SPSS versión 19.

Se planteó realizar un análisis descriptivo con el fin de obtener información acerca del Nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención de Enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013.

Se empleó la estadística probabilística descriptiva como: coeficiente de variación, desviación estándar y media aritmética; cuyos resultados se expresará en cuadros y gráficos para análisis el respectivo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Cuadro N° 01: Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo, en el componente interpersonal en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N° DE USUARIOS EXTERNOS	%
DESFAVORABLE	26	26,3
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	21	21,2
MEDIANAMENTE FAVORABLE	30	30,3
FAVORABLE	22	22,2
TOTAL	99	100,0

Fuente: elaboración propia de la investigación. Julio 2013

Observamos que el 30.3% de los usuarios externos en el servicio de medicina del hospital II-2 MINSA Tarapoto, tienen una percepción medianamente favorable respecto a la calidad de atención de enfermería en el componente interpersonal, el 22.2% tiene una percepción favorable, el 26.3% tiene una percepción desfavorable, y solamente el 21.2% de los usuarios externos manifestaron un nivel de satisfacción medianamente desfavorable. Además podemos evidenciar que el 52.5% de los usuarios tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a favorable

respecto a la calidad de atención de enfermería en el componente interpersonal.

Cuadro N° 02: Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo, en el componente entorno del servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N° DE USUARIOS EXTERNOS	%
DESFAVORABLE	55	55,6
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	31	31,3
MEDIANAMENTE FAVORABLE	10	10,1
FAVORABLE	3	3,0
TOTAL	99	100,0

Fuente: elaboración propia de la investigación. Julio 2013

Observamos que el 55.6% de los usuarios externos en el servicio de medicina del hospital II-2 MINSA Tarapoto, tienen una percepción desfavorable respecto a la calidad de atención de enfermería en el componente entorno, el 31.3% tiene una percepción medianamente desfavorable, el 10.1% tiene una percepción medianamente favorable, y solamente el 3.0% de los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción favorable. Además podemos evidenciar que el 86.9% tiene una percepción desfavorable respecto a la calidad de atención de enfermería en el componente entorno.

Cuadro N° 03: Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo, según características sociodemográficas en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		NIVEL DE SATISFACCIÓN				TOTAL	%
		D	MD	MF	F		
EDAD	20 – 27	8	4	0	0	12	12,1
	28 – 35	6	4	3	1	14	14,1
	36 – 43	6	5	6	1	18	18,2
	44 – 51	13	7	3	0	23	23,2
	52 – 60	10	7	11	4	32	32,3
SEXO	F	24	12	12	3	51	51,5
	M	19	15	11	3	48	48,5
ESTADO CIVIL	Soltero	10	6	3	0	19	19,2
	Conviviente	14	14	9	3	40	40,4
	Viudo	6	2	3	1	12	12,1
	Casado	9	4	7	2	22	22,2
	Divorciado	2	0	0	0	2	2,0
	Separado	2	1	1	0	4	4,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Ninguno	3	1	1	2	7	7,1
	Primaria	10	8	12	2	32	32,3
	Secundaria	19	13	6	2	40	40,4
	Superior	11	5	4	0	20	20,2
CONDICIÓN LABORAL	Independiente	18	12	6	3	39	39,4
	Dependiente	8	6	3	1	18	18,2
	Su casa	13	8	12	2	35	35,4
	Otro	4	1	2	0	7	7,1

Fuente: elaboración propia de la investigación. Julio 2013

Observamos que la edad mínima es de 20 años y la máxima es de 60 años. Además se observa que la mayoría de los usuarios externos están entre las edades de 52 a 60 años (32,3%); respecto al sexo que predomina es el sexo femenino (51,5%); respecto al estado civil la mayoría son convivientes (40,4%); respecto al grado de instrucción la mayoría tienen estudios secundarios (40,4%) y según condición laboral la mayoría trabaja independientemente (39,4%)

Cuadro N° 04: Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N° DE USUARIOS EXTERNOS	%
DESFAVORABLE	43	43,4
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	27	27,3
MEDIANAMENTE FAVORABLE	23	23,2
FAVORABLE	6	6,1
TOTAL	99	100,0

Fuente: elaboración propia de la investigación. Julio 2013

Observamos que el 43.4% de los usuarios externos en el servicio de medicina del hospital II-2 MINSA Tarapoto tienen una percepción desfavorable respecto a la calidad de atención de enfermería; el 27.3% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 23.2% tienen una percepción medianamente favorable y solamente el 6.1% de los usuarios

manifestaron un nivel de satisfacción favorable. Además podemos evidenciar que el 70.7% en general tiene una percepción desfavorable respecto a la calidad de atención de enfermería lo que amerita una atención inmediata.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio la mayoría de los usuarios externos tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a favorable con un 52.5% ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal, manifestada cuando el usuario externo refiere que la enfermera lo saluda al ingresar a su ambiente, lo llaman por su nombre, se muestra amable, usa términos sencillos cuando le hace una pregunta, y tiene un trato cordial a los familiares entre otras cosas, lo cual se debe tener en cuenta e incentivarlo para que sea reconocido y a la vez un ejemplo en el servicio. Por lo cual es muy importante tomar en cuenta lo que concluyen Angélica María Rondón García y Dayana Rosa Salazar Figueroa (2010), en su investigación que la calidad de atención según la calificación de los pacientes, es regular, en los tres componente, resultando, en el componente interpersonal el 54.33% .

Observando que los resultados obtenidos en la investigación son parecidas, concluimos que el nivel de satisfacción respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera según el componente interpersonal es MEDIA.

La mayoría de los usuarios externos tienen una percepción desfavorable y medianamente desfavorable con un 86.9%, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad, así como por los ruidos que dificultan su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación. Por lo tanto podemos darnos cuenta que en la satisfacción del usuario externo, el componente entorno es la que más influye negativamente, recomendando a la institución que tome en cuenta los resultados para que realice un monitoreo permanente de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería y en qué medida cumple con las expectativas de los usuarios. Estos resultados coinciden con Liliam Romero Ameri (2008) que en sus resultados fueron que en la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción (28.33%), sobre la atención que brinda la enfermera en el componente entorno.

Observando que los resultados obtenidos en la investigación son ciertamente parecidas, ya que en la investigación mencionada los resultados tienden a ser de características medias, y en nuestra investigación, destaca el nivel de satisfacción DESFAVORABLE en los usuarios externos.

Las características sociodemográficos se encuentran muchas veces relacionado con la forma en la que es percibida la calidad, se perciben estudios donde se contempla que las mujeres son más exigentes que los hombres en cuanto a satisfacción se trata, los profesionales tienen mayores

expectativas que los no profesionales, los adultos más que los jóvenes, el tiempo de hospitalización al igual que otros puede ser un elemento que también ayude a determinar el nivel de calidad, ya que debido a la postración los pacientes dejan de lado realizar sus responsabilidades diarias, y eso puede hacerles sentir frustración, aburrimiento y malestar.

En cuanto a la edad del 100% (99), se observa que 12 (12.1%) de los usuarios externos están entre las edades de 20 a 27 años en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 Minsa Tarapoto; 14 (14.1%) están entre las edades de 28 a 35 años; 18 (18.2%) están entre las edades de 36 a 43 años; 23 (23.2%) están entre las edades de 44 a 51; 32 (32.3%) están entre las edades de 52 a 60 años. Los usuarios externos que tienen una percepción desfavorable en su mayoría son entre las edades de 20 a 27 años (18,6%) y de 44 a 51 años (30,2%), los que tienen una percepción medianamente desfavorable están entre las edades de 36 a 43 años (26,1%), mientras que los que tienen una percepción favorable se encuentran entre las edades de 28 a 35 años (16,7%) y de 52 a 60 años (66,7%). Concluyendo que la mayoría de los usuarios externos están entre las edades de 52 – 60 años.

Sobre el sexo observamos que 51 (51.5%) de los usuarios externos son de sexo; 48 (48.5%) son de sexo. Los usuarios externos que son de sexo femenino tienen una percepción desfavorable en su mayoría con un 55,8%, mientras que del sexo masculino tienen una percepción medianamente

desfavorable con un 55,6%. Pudiendo observar que el sexo femenino es el que predomina.

En el estado civil observamos que 19 (19.2%) de los usuarios externos son solteros; 40 (40.4%) son convivientes; 12 (12.1%) son viudos; 22 (22.2%) son casados; 2 (2.0%) son divorciados. Los usuarios externos que tienen una percepción desfavorable en su mayoría son los solteros (23,3%), divorciados (4,7%) y los separados (4,7%); los que tienen una percepción medianamente desfavorable son los convivientes (51,9%), y los que tienen una percepción favorable son los viudos (16,7%) y los casados (33,3%). Observando que la mayoría de los usuarios con convivientes.

Acercas del grado de instrucción observamos que 7 (7.1%) de los usuarios externos son analfabetos; 32 (32.3%) tienen estudios primarios; 40 (40.4%) tienen estudios secundarios; 20 (20.2%) tienen estudios superiores. Los usuarios externos que tienen una percepción desfavorable en su mayoría son los que tienen estudios superiores (25,6%); los que tienen una percepción medianamente desfavorable son los que tienen secundaria (48,1%); los que tienen una percepción medianamente favorable son los que tienen primaria (52,2%) y los que tienen una percepción favorable son los que no tienen ningún grado de instrucción (33,3%). Concluyendo que la mayoría de los usuarios externos tienen estudios secundarios.

En cuanto a la condición laboral observamos que 39 (39.4%) de los usuarios externos tienen un trabajo independiente; 18 (18.2%) tienen un trabajo

dependiente; 35 (35.4%) trabajan en su casa; 7 (7.1%) laboran en otras actividades distintas a las ya mencionadas. Los usuarios externos que tienen una percepción desfavorable son los que laboran en otras actividades (9,3%); los que tienen una percepción medianamente desfavorable son los que tienen un trabajo dependiente (22,2%); los que tienen una percepción medianamente favorable son los que trabajan en su casa (52,2%); mientras los que tienen una percepción favorable son los que tienen un trabajo independiente (50,0%). Concluyendo que la mayoría de los usuarios externos trabajan independientemente.

Según Karla Flor de María Tejada Cruz (2012), en su estudio concluye que los factores que se identificaron fueron: el sexo, la edad y el tiempo de hospitalización, donde el sexo masculino predomina en un (64%) sobre el femenino con (36%); respecto a la edad el (52%) se encuentra entre los 70 – 79 años, el (40%) oscila entre los 60 – 69 años, y un (8%) entre los 80 – 89 años; en relación al tiempo de hospitalización encontramos que el (56%) se encontraba en su 5 - 6 día de hospitalización, mientras que el 40% se encontraba en su (3 – 4 día de hospitalización) y un solo paciente (4%) estuvo en su (7 – 8 día de hospitalización).

Concluimos que los resultados obtenidos en el nivel de satisfacción se encuentran muchas veces relacionado según las características sociodemográficas y la forma en la que es percibida la calidad de atención.

Los resultados nos demuestran que la percepción de la mayoría de los usuarios externos sobre la calidad de atención del personal de enfermería es desfavorable con un 43,4%, debido que el usuario externo manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen cómo se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Además podemos evidenciar que el 70.7% en general tiene una percepción desfavorable, lo que amerita una intervención inmediata. Podemos decir que estos hallazgos coinciden con los resultados de Quispe Ninantay, Ángela María (2005), quien en su estudio concluye que la opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación". Es importante mencionar a Lourdes Gabriela Parillo Condori (2009), quien obtuvo un promedio de 24.04 puntos, con rango entre 17 y 30 puntos, ubicándose en la escala de satisfacción MEDIA.

En los resultados obtenidos podemos observar ciertas diferencias ya que en las investigaciones mencionadas los resultados tienden a ser de características medias en cuanto al nivel de satisfacción desde la percepción del usuario externo y en nuestra investigación, destaca el nivel de satisfacción DESFAVORABLE, puesto que la población así lo confirma.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción de esta manera el paciente calificará el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

El paciente al ingresar a su hospitalización espera recibir de la enfermera un trato adecuado, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntarle por su estado, dolor, etc.; debe saber escuchar y hablar al paciente, debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a seguir adelante, cuidando y evitando comentarios desagradables, pues esto los puede llenar de angustia y también de incertidumbre.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- En la dimensión interpersonal, la mayoría de los usuarios externos tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a favorable (52.5%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera.
- En la dimensión del entorno (confort), la mayoría de los usuarios externos tienen una percepción desfavorable y medianamente desfavorable (86.9%), sobre la atención que brinda la enfermera.
- Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de los usuarios externos están entre las edades de 52 a 60 años (32,3%); del sexo femenino (51,5%); estado civil: convivientes (40,4%); grado de instrucción: secundaria (40,4%) y de condición laboral: independientemente (39,4%).
- La percepción de la mayoría de los usuarios externos sobre la calidad de atención del personal de enfermería es desfavorable con un 70.7% en general, lo que amerita una intervención inmediata.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Elaborar o diseñar estrategias para los Servicios de Salud, orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario externo, para que contribuya a la mejorara de la calidad de atención que brindan en el servicio.

- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los usuarios externos, orientado a mejorar la calidad de atención.

- Elaborar guías de procedimientos por parte del personal del servicio de Medicina, orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.

- Utilizar estrategias metodológicas en los diferentes servicios de hospitalización para mejorar la satisfacción del usuario externo a través de la concientización frecuente y ubicación del personal profesional de enfermería según especialización el cual repercutirá en brindar atención con calidad y calidez a los usuarios externos.

- Aumentar y mejorar las investigaciones que permitan conocer las necesidades, expectativas y preferencias de los usuarios externos en

relación a los servicios de salud brindados, así como explorar las expectativas, percepciones y actitudes del personal encargado de prestar estos servicios.

- Realizar estudios similares al presente en forma periódica, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema, con una muestra equivalente a la totalidad de los pacientes atendidos durante un año.

CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kozier, Barbara (1999). Fundamentos de Enfermería, 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana, Vol. 1. Pág.3, 14. (Acceso en línea) Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=ALwIAAAACAAJ&dq=Kozier,+Barbara.&hl=es&sa=X&ei=5GQKUtfcCMibygHTu4GgDQ&ved=0CC8Q6AEwAA> (Fecha de acceso 01 de mayo del 2013). España - Madrid.
2. Ponce, Judith; Reyes (2002), Hortensia y Ponce, Gandhi; Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. Calidad de Atención de Enfermería. (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos64/satisfaccion-profesional-enfermeria-asistencial-hospitales/satisfaccion-profesional-enfermeria-asistencial-hospitales.shtml>. (Fecha de acceso 01 de mayo del 2013) México.
3. Revista de Salud (1992); Calidad de Atención de Enfermería. (Acceso en línea) Disponible en: www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. (Fecha de acceso 01 de mayo del 2013) España.
4. Perlaza, Jorge L. (2002) Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales (Acceso en línea) Disponible en: <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>. (Fecha de acceso 01 de mayo del 2013) Ecuador.

5. Quispe Ninantay, Ángela M. (2005); Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; UNMSM. (Acceso en línea) Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/quispe_na/pdf/quispe_na-TH.1.pdf. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) Perú.
6. Ministerio de Salud (2005); Norma Técnica de auditoria de la Calidad de Atención en salud, Limas. (Acceso en línea) Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/108_NORTECAUDITORIA.pdf. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) Perú.
7. San Jose, A y ZUZA, B (1999), Calidad de Atención de A enfermería. (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.dametareas.com/la-atencion-de-la-enfermera/>. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) España
8. Jamaica, María y Morales, María (2006); Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal; Lima; En Tesis; UPU. (Acceso en línea) Disponible en <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf>. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) Perú.
9. Hernández Ochando y Mora (2004); Satisfacción del Paciente; Madrid. (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.revistaseden.org/imprimir.asp?idArticulo=687>. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) España.

10. Aiquipa Mendoza, Ana C. (2003); Calidad de la Atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN; Lima; En Tesis; UNMSM. (Acceso en línea) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/aiquipa_ma/cap1.pdf (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) Perú.
11. Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda (1991); Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN; Lima; En Tesis; UNMSM. (Acceso en línea) Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) Perú.
12. Timaná Yunque, Lilliana (2002); Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima. (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a03v69n1.pdf>. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) Perú.
13. Mira y Anaraz (2001); La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. (Acceso en línea) Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf. (Fecha de acceso 04 de mayo 2013). España

14. Caligiore Corrales, Iván y Díaz Sosa, Javier (1999); Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel - Caracas. (Acceso en línea) Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2466/1/Bustamante_Vilcatoma_Rosa_Miriam_2012.pdf. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) Venezuela.
15. Morales Torres, Modesta (2004); Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/Estudiosocion sanitario.pdf>. (Fecha de acceso 03 de mayo del 2013) España.
16. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española 2013. "Calidad de atención". (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>. (Fecha de acceso 04 de mayo del 2013) Perú.
17. Leininger (1996); "Atención en Enfermería", USA (Acceso en línea) disponible en: <http://quemundo.bligoo.com.ve/madeleine-leininger-cuidados-culturales-teoria-de-la-diversidad-y-la-universalidad>. (Fecha de acceso 04 de mayo 2013) Estados Unidos.
18. Editorial Océano (2010). Diccionario de Medicina "Océano Mosby" "Percepcion". (Fecha de acceso 06 de mayo del 2013) España.

19. Gutierrez Fernández, Rodrigo (2003); La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo. (Acceso en línea) Disponible en: www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf. (Fecha de acceso 04 de mayo del 2013) España.
20. Pinto (2005); “Atención que brinda la enfermera” (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.dametareas.com/la-atencion-de-la-enfermera/>. (Fecha de acceso 04 de mayo del 2013) España.
21. Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública: (Acceso en línea) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm. (Fecha de acceso 04 de mayo del 2013). México
22. Enfermería Global (2002); Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas; (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>. (Fecha de acceso 04 de mayo del 2013) Venezuela.
23. Liliam Claudia Romero Ameri (2008), “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Lima” (Acceso en línea) Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf. (Fecha de acceso 06 de mayo del 2013) Perú.

24. Editorial Océano (2010), Nuevo Manual de Enfermería, “Calidad de Atención de Enfermería” (Fecha de acceso 06 de mayo del 2013) Barcelona - España.
25. Karla Flor de María Tejada Cruz (2012), “Factores sociodemográficos y su relación con la Dimensión de la calidad de atención del cuidado De enfermería en el paciente adulto mayor Hospitalizado en el servicio de medicina Del hospital Hipólito Unanue - Tacna”. (Acceso en línea) Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/138/32_Tejada_Cruz_KFM_FACS_Enfermeria_2012.pdf?sequence=1. (Fecha de acceso 06 de mayo del 2013) Perú.
26. Arista Chávez Gilber (2009), “Interacción Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, Lima, (Acceso en línea) Disponible en: http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/interaccion-enfermera-paciente-servicio-medicina-hospital-nacional-daniel-alcides-carrion/id/34694352.html. (Fecha de acceso 08 de mayo del 2013) Perú.
27. Anika Remuzgo Artezano (2010), “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima”. (Acceso en línea) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf. (Fecha de acceso 08 de mayo del 2013) Perú.

28. Lourdes Gabriela Parillo Condori (2009), "Relación que existe entre la satisfacción del usuario adulto y la atención que recibe de las Enfermeras en el servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital II – 1 Minsa – Tarapoto. (Fecha de acceso 08 de mayo del 2013) Perú.
29. Jessica Chávez, Nancy Altamirano (2011) "Calidad Del Cuidado De Enfermería y el nivel de Satisfacción Del Usuario Adulto Mayor. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Agosto- Diciembre 2011". (Fecha de Acceso 08 de mayo del 2013) Perú.
30. Wendy López, Kelly Curi (2012), "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Minsa II 2 Tarapoto. (Fecha de acceso 08 de mayo del 2013) Perú.
31. Roemer, MI, y Montoya Aguilar (1988), "Evaluación de la Calidad y Aseguramiento en Salud. (Fecha de acceso 08 de mayo del 2013) Ginebra, Suiza,
32. Consejo Internacional de Enfermería (2000), "Definición de Enfermería". (Acceso en línea) Disponible en: www.enfermeria21.com. (Fecha de acceso 08 de mayo del 2013) Perú
33. Bustamante, Edguien S. (1996), "El Cuidado Profesional de Enfermería". (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) Perú.

34. Hofling, Charles (1986), "Enfermería Psiquiátrica" 2da Edición. Editorial Interamericana S.A. (Fecha de Acceso 09 de mayo del 2013) México.
35. Martínez, A. (1997), "El profesional de enfermería en su entorno de trabajo". Humanización de la asistencia. (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) México.
36. Jiménez, P (2000), "Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado". Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) España.
37. Organización Mundial de la Salud (2008), "Calidad de Atención". (Acceso en línea) Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) Suiza
38. Day R. M (1994), "Psicología de la Percepción Humana". (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) México.
39. Whittaker James (1986), "Psicología". 4ta Edición Interamericana. (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) México.
40. Moroni, Jasón (1985), "Manual de Psicología". Editorial Morata. (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) Barcelona España.
41. Rondón Garcia, Angélica y Salazar Figueroa, Dayana Rosa (2010). "Calidad de Atención brindada por el Profesional de Enfermería, según la percepción de los pacientes, en el servicio de Medicina Interna I y II del hospital

Universitario Ruiz y Paez” Ciudad Edo – Bolivar. (Acceso en línea)
Disponibile en:
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>. (Fecha de acceso 09 de mayo del 2013). Venezuela

42. Guevara, Lurdes (2005). “Calidad de la interrelación Enfermera - Paciente”
Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima. (Acceso en línea)
Disponibile en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1015>.
(Fecha de acceso 09 de mayo del 2013) Perú
43. Zavala Lizarazo, Gloria (2009). “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Dos de Mayo” – Lima. (Acceso en línea) Disponibile en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1234?mode=full> (Fecha de acceso 10 de mayo del 2013) Perú
44. Brunner, Sudarth (1996). Nivel de satisfacción de los servicios sanitarios.
(Acceso en línea) Disponibile en: http://new.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2013/02/brunner_enfermeria_12a_ed.pdf. (Fecha de acceso 10 de mayo del 2013).
45. Henderson, Virginia (1960). “Concepto de Enfermería” (Acceso en línea)
Disponibile en:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/resource/view.php?inpopup=true&id=61971>. (Fecha de acceso 10 de mayo del 2013).

46. Nigthingale, Florence (1860). "Concepto de Enfermería". (Acceso en línea) Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/reina_rivero_nurs_105/Definiciones_enfermeria.pdf. (Fecha de acceso 10 de mayo del 2013).
47. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (2004). "Calidad de Atención en Salud". (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nca31477.pdf> (Fecha de acceso 10 de mayo del 2013). USA
48. Organización Mundial de la Salud (2012). "Concepto de enfermería" (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> (Fecha de acceso 10 de mayo del 2013).
49. Senge (1999). "Calidad de los cuidados" (Acceso en línea) Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v3n2/v3n2a11.pdf> (Fecha de acceso 11 de mayo del 2013).
50. Laín Extralgo, Pedro (2002). "Enfermedad con experiencia" (Acceso en línea) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0034-98872002000100015&script=sci_arttext. (Fecha de acceso 11 de mayo del 2013). Chile

51. Thompson, Ivan (2006). "Satisfacción del cliente" (acceso en línea) Disponible en http://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/MD/MM/AM/03/Satisfaccion_del_Cliente.pdf. (Fecha de acceso 11 de mayo del 2013).
52. Cela (2002). "Satisfacción del cliente" (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfaccion-cliente.htm> (Fecha de acceso 11 de mayo del 2013).
53. Berry, Zeithmani y Parasuraman (1985). "Percepción" (Acceso en línea) Disponible en: http://www.eumed.net/libros-gratis/2012b/1200/calidad_de_servicio.html. (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013).
54. Gronroos, Lewis y Bomms (1983). "Percepción del cliente" (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.ceret.cl/wp-content/uploads/2010/04/estudio-calidad-servicio-supermercados-i-dic09.pdf> (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013)
55. Feldman (1999). "La percepción" (Acceso en línea) Disponible en: <http://alephmovement.tripod.com/id6.html>. (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013).
56. Neisser (1990). "Psicología clásica" (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>. (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013).

57. Gestalt (1930). "Percepción" (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.slideshare.net/educsol/la-percepcion-leyes-de-la-gestalt> (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013).
58. Llanos F (2001). "Calidad de Atención". (Acceso en línea) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v11n3/v11n3ce2> (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013).
59. Cortez (1998) "Calidad de atención" (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013).
60. Cardich, R (1998) "Deficiencias en la calidad de atención en el servicio" (Fecha de acceso 12 de mayo del 2013).

CAPÍTULO IX

ANEXOS

ANEXO A

SOLICITAMOS: Permiso para realizar Trabajo de Investigación

Dra. : Elisa Guzmán Soto
Directora del Hospital de Apoyo II – 2 Minsa Tarapoto

Le saludamos cordialmente y al mismo tiempo hacemos de su conocimiento que habiendo culminado la carrera profesional de ENFERMERÍA en la Universidad Nacional de San Martín, solicitamos a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre “CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE MEDICINA”; durante los meses de mayo – julio del presente año, para optar el título de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO
Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Tarapoto 08 de Mayo del 2013

Gisela Pinedo Dávila
DNI N° 46469041

Lisy Seijas Rivera
DNI N° 70099666

ANEXO B

"Año de la Inversión Para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

AUTORIZACION

LA DIRECTORA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO,
AUTORIZA:

A, la **SRTA. GISELA PINEDO DAVILA**, alumna de la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, aplicar la encuesta sobre "**Nivel de Satisfacción con respecto a la Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción del Usuario Externo en el Servicio de Medicina del Hospital II-2- MINSA Tarapoto. Mayo 2013**"



Se expide la presente, a solicitud de la interesada.

Tarapoto, 05 de Junio del 2013.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

Med. Ciruj. Erika Guzmán Soto
DIRECTORA HOSPITAL II-2 TARAPOTO

EGS/pvp.

AUTORIZACION

LA DIRECTORA DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO,
AUTORIZA:

A, la **SRTA. LISY SEIJAS RIVERA**, alumna de la Escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, aplicar la encuesta sobre "**Nivel de Satisfacción con respecto a la Calidad de Atención de Enfermería desde la Percepción del Usuario Externo en el Servicio de Medicina del Hospital II-2- MINSA Tarapoto, Mayo 2013**"



Se expide la presente, a solicitud de la interesada.

Tarapoto, 05 de Junio del 2013.



EGS/pvp.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “NIVEL DE SATISFACCION RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO: ABRIL – JULIO 2013”, realizadas por las Srtas. Gisela Pinedo Dávila y Lisy Seijas Rivera, Bachilleres en Enfermería de la UNSM; en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del paciente

Gisela Pinedo Dávila

Lisy Seijas Rivera

ANEXO D
INSTRUMENTO

UNSM – FCS – EAPE

2013

ENCUESTA

PRESENTACION

Estimado usuario; buenos días, nuestros nombres son Gisela Pinedo Dávila y Lisy Seijas Rivera, Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.S.M, en esta oportunidad nos es grato dirigirnos a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre su apreciación en torno a la calidad de atención que brinda la Enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

I. DATOS GENERALES

- **Edad:** años.
- **Sexo:** Femenino () Masculino ()
- **Estado Civil:** Soltero () Conviviente () Viudo ()
 Casado () Divorciado () Separado ()

- **Grado de Instrucción:** Ninguno () Primaria ()
Secundaria () Superior ()
- **Tiempo de Hospitalización:** 05 – 09 días () 10 – 14 días () 15 – 19 días ()
20 – 24 días () 25 – 29 días ()
- **Condición Laboral:** Independiente () Dependiente () Su casa () Otros ()
Especifique a que se dedica:

.....

II. CONTENIDO

N° Ítem	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.			
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su intimidad.			
5	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
7	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.			
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.			
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.			
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos según prescripción medica.			
13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.			

14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.			
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descanse.			
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.			
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde esta hospitalizado tenga buena ventilación.			
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración y le explican el procedimiento que van a realizarle.			
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.			
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

Gracias por su colaboración.

ANEXO E
VALIDEZ DE INSTRUMENTO

Tarapoto 29 de Mayo del 2013

Carta s/n – 2013-UNSM-FCS

Señor(a):

.....

Presente.-

Asunto: Solicita Validación del contenido de instrumento de investigación.

La presente tiene por finalidad solicitar su colaboración para determinar la validez de contenido de los instrumentos de recolección de datos a ser aplicados en el estudio denominado **“NIVEL DE SATISFACCION RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II – 2 MINSA TARAPOTO: ABRIL – JULIO 2013”**.

Su valiosa ayuda consistirá en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, dimensiones, indicadores, y la redacción de las mismas.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, se despiden de Ustedes,

Atentamente,

Gisela Pinedo Dávila

Lisy Seijas Rivera

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 29-05-13

NOMBRE DEL EXPERTO: Lilucy Villena Campos

1. APRECIACIÓN GENERAL

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: ____ Insuficiente: ____

Observaciones:

5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada: ____

Observaciones:



Firma del experto

DNI: ...01128470.

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 30-05-2013

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Geidy Virgo Paima

I. APRECIACIÓN GENERAL

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada:

Observaciones:



Firma del experto
DNI:01158991

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 31/08/13

NOMBRE DEL EXPERTO: Juan Carlos Campos Ortega.
Responsable Oficina Calidad
Hospital II-2 Tarepoto

I. APRECIACIÓN GENERAL

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) Variable(s):

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con las dimensiones:

Suficiente: Medianamente Suficiente: Insuficiente:

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: ___ Medianamente Suficiente: Insuficiente: ___

Observaciones:
El indicador "Orientar sobre las técnicas que usan ..." no tiene una pregunta en el cuestionario que permita medirlo

5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: Inadecuada: ___

Observaciones:
La pregunta 12 debe redactarse mejor. Se le puede cargar al final de la pregunta "... según prescripción médica".
La pregunta 04 falta ser más explícita. No todos entenderán el término "privacidad".

Juan Carlos Campos Ortega
MEDICO CIRUJANO
CNP 39994

Firma del experto

DNI:02818452

ANEXO F

TABLAS

Tabla N° 01: Frecuencia y porcentaje del nivel de satisfacción respecto la calidad de atención del personal de enfermería desde la percepción del usuario externo, según Tiempo de hospitalización en el servicio de Medicina del Hospital II – 2 MINSA Tarapoto: Abril - Julio 2013.

NIVEL DE SATISFACCION	TIEMPO DE HOSPITALIZACION (Días)					TOTAL
	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	
Desfavorable	27 62,8%	9 20,9%	4 9,3%	3 7,0%	0 0,0%	43 43,4%
Medianamente desfavorable	21 77,8%	4 14,8%	1 3,7%	0 0,0%	1 3,7%	27 27,3%
Medianamente favorable	20 87,0%	3 13,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	23 23,2%
Favorable	3 50,0%	1 16,7%	2 33,3%	0 0,0%	0 0,0%	6 6,1%
TOTAL	71 71,7%	17 17,2%	7 7,1%	3 3,0%	1 1,0%	99 100,0%

Fuente: elaboración propia de la investigación. Julio 2013

Tabla N° 02: Medidas estadísticas de la edad y puntajes del nivel de satisfacción y sus dimensiones.

	EDAD	NIVEL SATISFACCION	INTERPERSONAL	ENTORNO
N° DATOS	99	99	99	99
MINIMO	20	13	5	7
MAXIMO	60	53	27	27
MEDIA	43,7	36,1	17,8	18,3
DESV ESTANDAR	11,8	8,71	4,83	4,4
COEF. VARIACIÓN	27,0%	24,13%	27,13%	24,4%

Fuente: elaboración propia de la investigación. Julio 2013

ANEXO G
PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

Dónde:

K = Número de ítems

S²_i = Sumatoria de las varianzas por ítems

S²_T = Varianza de la escala

$$\alpha = \left(\frac{28}{27} \right) \left(1 - \frac{77.474}{125242.333} \right)$$

$$\alpha = 1$$

ANEXO H

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de satisfacción con respecto a la calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario externo	<p>La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos.</p> <p>La calidad atención de enfermería es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y</p>	Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción del componente interpersonal y del entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera.	<ul style="list-style-type: none"> • Componente interpersonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la enfermera a cargo del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	O
				<ul style="list-style-type: none"> • Saludo cordial por parte del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	R
				<ul style="list-style-type: none"> • Orientan sobre las técnicas que usan para los procedimientos que realizan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	D
				<ul style="list-style-type: none"> • Brindan atención inmediata frente 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	I

	<p>eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.</p> <p>La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Componente del Entorno 	<p>a la necesidad que presente el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iluminación adecuada de su ambiente. • Le muestran al paciente el ambiente que va a ocupar. • Le brindan sus alimentos de acuerdo a lo indicado. • Se considera la privacidad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	<p>N</p> <p>A</p> <p>L</p>
--	--	--	--	--	--	----------------------------------

ANEXO I IMÁGENES

FOTOGRAFÍA N° 1



FUENTE: Fotografía tomada durante visita al Hospital II - 2 Minsa Tarapoto – Año 2013

FOTOGRAFÍA N° 2



FUENTE: Fotografía tomada durante visita al Hospital II - 2 Minsa Tarapoto – Año 2013

FOTOGRAFÍA N° 3



FUENTE: Fotografía tomada durante visita al Hospital II - 2 Minsa Tarapoto – Año 2013

FOTOGRAFÍA N° 4



FUENTE: Fotografía tomada durante visita al Hospital II - 2 Minsa Tarapoto – Año 2013

FOTOGRAFÍA Nº 5



FUENTE: Fotografía tomada durante visita al Hospital II - 2 Minsa Tarapoto – Año 2013