

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**



**“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y SU RELACIÓN
CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL BELÉN DE
TRUJILLO”**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
MENCIÓN: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA: Lic. en Enf. CARMELA ELIZABETH GARCIA HORNA

ASESORA: Dra. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES

TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A PALMIRA y GONZALO que
desde el cielo están conmigo, día a
día

A la Universidad Nacional de
Trujillo que me permitió alcanzar un
importante logro personal

AGRADECIMIENTO

A DIOS porque cada instante nos da muestra de su
amor y bondad.

ÍNDICE

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	24
III. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
VIII. ANEXOS.....	49

“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO”

AUTORA: CARMELA ELIZABETH GARCIA HORNA¹

ASESORA: AMELIA MORILLAS BULNES²

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el grado de satisfacción del usuario externo y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo, la muestra estuvo constituida por 278 usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión, para recolectar la información se utilizó dos instrumentos uno referente a la satisfacción del usuario externo y el segundo de la calidad de cuidado de enfermería. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado. Llegando a las siguientes conclusiones: El 50.4 por ciento de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo refieren estar satisfecho con el servicio recibido y el 49.6 por ciento insatisfechos. El 51.1 por ciento de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo refieren una calidad de cuidado óptima y el 48.9 por ciento calidades de cuidado regular. Existe relación estadísticamente significativa entre grado de satisfacción y calidad de cuidado usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo $\chi^2=10.769$ $p= 0.001$.

PALABRAS CLAVES: SATISFACCIÓN DEL USUARIO – CALIDAD DE CUIDADO

¹ Lic. en Enfermería Hospital Belén de Trujillo

² Dra. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

"EXTERNAL USER SATISFACTION AND ITS RELATIONSHIP WITH NURSING CARE. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO"

AUTHOR: CARMELA ELIZABETH GARCIA HORNA¹

ADVISOR: AMELIA MORILLAS BULNES²

ABSTRACT

The present investigation of correlational descriptive type was carried out in order to determine the relationship between the degree of satisfaction of the external user and the nursing care in the emergency service of the Belén de Trujillo hospital, the sample consisted of 278 users who fulfilled the inclusion criteria, to collect the information, I use two instruments, one referring to the satisfaction of the external user and the second one of the quality of nursing care. For the statistical analysis, the chi-square statistical test was used. Arriving at the following conclusions: 50.4 percent of the users that go to the emergency service of the Belen de Trujillo Hospital report being satisfied with the service received and 49.6 percent dissatisfied. The 51.1 percent of the users who go to the emergency service of the Belén de Trujillo hospital report an optimal quality of care and 48.9 percent quality of regular care. There is a statistically significant relationship between the degree of satisfaction and quality of care users who come to the emergency service of the Belen de Trujillo hospital $\chi^2 = 10.769$ $p = 0.001$.

KEYWORDS: USER SATISFACTION - QUALITY OF CARE

¹ Lic. en Enfermería Hospital Belén de Trujillo

² Dra. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. (Andia *et al*, 2002).

El abordar las inquietudes del usuario es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. (Gilmore y Morales, 2008)

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. Siendo enfermería una profesión social, humana y científica, orienta sus acciones a resolver o participar en la solución de problemas de salud y

en la promoción del bienestar del ser humano. La profesional de enfermería sabe que es importante entender las necesidades presentes y futuras, satisfacer las demandas y esforzarse en satisfacer las expectativas de los usuarios. Mediante su compromiso posibilita el uso de habilidades y conocimientos en beneficio de la calidad. (Cantu, 2002)

El Perú no es ajeno a esta realidad pues atraviesa una situación crítica que se expresa en la situación de salud de la población y el limitado acceso al sistema formal de salud, por lo que se ha venido adoptando estrategias para limitar esta situación. Siempre en el sector salud siempre se menciona la calidad en los servicios prestados, como uno de los elementos claves en la visión del sector. (Peganini, 1997)

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los diferentes lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA, 2013) a la fecha siempre con fundamentos que direccionan 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.

Los servicios de emergencia de nuestro país se han convertido en un problema a causa de la creciente utilización; agravado a que no se cuenta con un servicio de triaje a fin de ordenar la demanda, lo que lleva a una fuerte presión asistencial por parte del usuario que compromete la funcionalidad y la eficiencia del equipo de salud, sobre todo de la enfermera; como consecuencia de la cantidad de pacientes y la necesidad de brindar una atención rápida y oportuna las enfermeras nos enfrentamos a un entorno exigente, aunado a la falta de recursos y medidas de

bioseguridad, la limitación de participar en cursos de capacitación y actualización generando un alto nivel de insatisfacción y desmotivación para brindar el cuidado (MINSA, 2013).

El paciente que acude al Servicio de Emergencia de los hospitales es la persona con experiencias vitales diversas que experimenta sufrimiento, esperanza, dolor, miedo, enfermedad, impaciencia, ansiedad y que amerita una atención de alta calidad.

El servicio de Emergencia del Hospital Belén, a raíz de la creciente demanda de pacientes, sobre todo con la vigencia del SIS, hace que la exigencia en cuanto a los servicios que presta, se incremente cada vez, generando en el profesional de enfermería un mayor reto, tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo le ayuda a reescribir su propia identidad profesional. La atención de enfermería se hace indispensable considerando que los pacientes que acuden tienen la gran presión de que sus vidas están en peligro ya sea por la emergencia y/o urgencia que desean que sea solucionada; se debe tener en cuenta que la gran cantidad de demanda de pacientes, se presentan diferentes situaciones y ocurrencias, que exigen atención, siendo este insuficiente para satisfacer la gran demanda.

El propósito de esta investigación determina la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en los servicios de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, que permitirá demostrar la necesidad de implementar un plan de mejora continua de la calidad que permitan regular y consolidar el desempeño en forma continua y cíclica, de tal manera que la atención prestada sea la más efectiva,

eficaz y segura posible, orientada siempre a la satisfacción del usuario, lo que motivó a realizar la siguiente investigación planteando la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016?.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la relación que existe entre el grado de satisfacción del usuario externo y el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Belén. Trujillo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el grado de satisfacción del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital Belén Trujillo.
2. Identificar la calidad de cuidado de enfermería brindado al usuario externo Servicio de Emergencia del Hospital Belén Trujillo.

MARCO TEÓRICO:

El marco teórico es fundamentado por Leddy Pepper (1999), para grado de satisfacción y calidad de Donabedian (2001), de cuidado por Watson (1989).

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población. Por ello, es responsabilidad de los establecimientos de salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona cuidados de enfermería a los usuarios, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, la cual es proporcionada por personas que pueden emplear la misma aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claro y conveniente.

Al respecto, cabe destacar lo que Leddy y Pepper (1989) señalan cuando afirman que "conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal que brinda una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible. Por ello, Enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y prepararse para responder de manera igualmente calificada y fundamentada en conocimientos". En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de salud se responsabilice de la misma. El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón, Salinas, Laguna y Mendoza. (1994) refieren que "los usuarios esperan cortesía, un

ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente”.

La satisfacción percibida por el usuario proporciona una información valiosa sobre la percepción de los servicios, la calidad del cuidado, la interacción enfermera – usuario, el grado de confianza en el profesional que lo atiende y la imagen institucional, es una fuente útil para mejorar aquellos aspectos que deben ser modificados para adaptarse mejor a las necesidades del usuario. (Leddy Pepper, 1999)

El usuario se mide la satisfacción como el grado en que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población; la satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado, según sus expectativas de trato personal que recibieron y el grado de oportunidad, amabilidad, credibilidad, seguridad con el cual el servicio fue brindado. (Martínez, 2003)

Uno de los aspectos considerados y muy ligados a la calidad de los servicios de salud es la satisfacción del usuario, el cual se mide según el grado en que los servicios de salud satisfacen las necesidades de los problemas. La satisfacción como un nivel de bienestar o complacencia del usuario, con el cuidado, recibido por el proveedor de salud, es decir refleja cuando gusta o disgusta un servicio; después de una ubicación y sobre la base de las consecuencias anticipadas conceptualmente, se trata de un fenómeno posterior al uso de un servicio. (Parazumaran, Zeithmal y Berry, 1998; Vanormelagin y Martínez, 1987)

Las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala

mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. En la asistencia en salud, el llamado es hacia su humanización y a ofrecer servicios de mayor calidad. El concepto de calidad en salud debemos enmarcarlo según Vanormalingen (1996) en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos; todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud. (Timaná, 2002)

Al indagar sobre el nivel de satisfacción del usuario que acude a los servicios de hospitalización, se lograría evaluar la calidad de la atención de salud recibida en un hospital público que proporciona atención de calidad, lo que permitiría definir un claro panorama de sus necesidades a fin de ofrecerles un servicio óptimo. Al respecto, es necesario destacar la definición sobre calidad de los servicios de salud emitida por Palmer (1989) citado por Vanormeligen y Martínez (1996) refiere que "Es la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario". Justamente este es un aspecto muy importante que fue considerado en la búsqueda de respuestas a la interrogante planteada sobre si esta institución estaría llevando a cabo su misión ante la comunidad. (Paganini, 1997)

Donabedian (2001), señala que "la parte central del concepto de calidad es el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios a los pacientes". La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y daños o lo

adecuado de la atención. Otro aspecto considerado y muy ligado a la calidad de los servicios de salud es el de la satisfacción del usuario, la cual según Vanormeligen y Martínez (1997) propone que “se mide según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado”. El usuario de las instituciones de salud se enfrenta, generalmente, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar. Por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados y de esta forma facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. Una institución está orientada definitivamente hacia el usuario cuando logra producir los productos o servicios que ellos requieren.

La calidad de los servicios de salud es un concepto que refleja la correspondencia de las características de los servicios ofertados a la población con el sistema de normas valorativas explícitas e implícitas que existen en un momento determinado en una sociedad concreta, reconociendo las siguientes dimensiones de la calidad: componente científico-técnico, accesibilidad, efectividad, satisfacción y eficiencia. (Thompson, 1995)

Poseer una connotación histórico-cultural, es tener calidad y es específica para una sociedad concreta, para un momento histórico determinado, para una institución en particular, y en ella juegan un importante papel los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros). La satisfacción de los usuarios y los proveedores de salud constituye una importante dimensión

subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución. (Paganini, 1997)

Donabedian (2001), refiere que "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro.

Como definen Zas y otros, (2004) el proceso de la calidad total llevada a su máxima expresión se convierte en una forma de vida organizacional, hace que cada persona involucrada desempeñe sus tareas completas y cabalmente, en el momento preciso y en el lugar que le corresponde. Esta se define por el usuario y no por la institución; es un enfoque de dar al usuario lo que él necesita, desea, quiere y demanda, es crear usuarios satisfechos.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de íntersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia. (Zas y Grau, 2005)

La satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros. (Kozier, 1999)

Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión de enfermería, pero todos hablan de la relación Enfermera – Paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica y humanística. El foco de atención de enfermería es el cuidado y cuidar, ante todo, es un acto de vida; en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la calidad de vida, identificar, disminuir y eliminar los riesgos de enfermar y a recuperar la capacidad de autocuidado; busca la forma de suplir, la disminución física o social. (Caligoire, 2013)

El cuidar es una interacción, una característica e inclusive una intervención terapéutica, en donde elementos como el respeto, consideración, compasión y el afecto, deben estar siempre presentes. (Waldow, 1998). Las enfermeras para brindar cuidado a un paciente hospitalizado, deben poseer conocimientos y ser capaces de utilizar el pensamiento crítico para ejecutar el proceso de atención de enfermería; por lo tanto, es necesario que la enfermera tenga un contacto con los pacientes y tener la capacidad de identificar los cambios en sus situaciones clínicas. (Pérez, 2000).

Cuando las personas acuden a un hospital en busca de soluciones, para sus problemas de salud, tienen derecho a recibir cuidados seguros y de calidad fundamentado en una sólida base de conocimientos; porque se aplica juicios, razonamientos que deben ser acertados y un sistema de valores. Brindar cuidado de calidad, es la razón de ser, la atención del personal de salud comprende el fenómeno de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad, de la incapacidad y del restablecimiento, así como los cuidados requeridos por la enfermedad. (Guzmán, 2004)

Los servicios sanitarios son de calidad cuando abundan en eficiencia y satisfacen las necesidades del usuario y está determinada por condicionamientos de satisfacción del usuario como son: igualdad, fiabilidad, credibilidad, seguridad, competencias, procedimientos y/o actividades propias de enfermería, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad. (Pérez, 2000)

Donabedian (2001), define a la calidad de atención como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del usuario, asimismo las capacidades y limitaciones de los recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, refiere que una característica que distingue al modelo industrial es su enfoque en el consumidor como el árbitro final de la calidad. Es el consumidor quién, en último término, decide si el producto o servicio proporcionado responde a sus necesidades y expectativas

El objetivo no sólo es alcanzar la satisfacción del consumidor sino también lograr su entusiasmo, su confianza y su fidelidad futura. En el modelo industrial existe, por consiguiente, un interés continuo en conocer los deseos de los

consumidores y traducirlos en características concretas de los productos. (MINSAP, 2005)

La similitud con el modelo de atención en los servicios de salud es la obligación de reconocer la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables. Para ello y de una forma aún más importante que la postulada en el modelo industrial, 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. Sin embargo, el modelo de atención a la salud difiere en la necesidad que existe de acomodar, dentro de la definición de calidad, un conjunto más complejo de responsabilidad hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade, a la vez, riquezas y tensiones internas a la definición de la calidad de la atención a la salud. (Zas, 2004)

Con respecto a los individuos, continúa Donabedian, no sólo somos proveedores de satisfacción quizá porque los pacientes no están, con frecuencia, capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala. Los profesionales de la salud tienen una responsabilidad fiduciaria: la de actuar en nombre de los pacientes, sirviendo a sus intereses de la manera que sea más adecuada. Dado que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos tan íntimos, sensibles e importantes de la vida, nuestros conceptos acerca de cómo manejar la relación interpersonal son infinitamente más complejos que los intercambios entre cliente y proveedor en el mundo de los negocios. (Zas, 2004; MINSAP, 2005)

Si se toma en cuenta que la atención a la salud es un producto del esfuerzo conjunto de los miembros del equipo de salud y pacientes, el “cliente” es parte de la línea de producción, de forma más íntima, si cabe, que en lo propuesto en el modelo

industrial. La capacidad para educar a los pacientes en la producción de los cuidados a la salud es un atributo sobresaliente característico de la calidad de la atención sanitaria. Finalmente, con respecto a las responsabilidades hacia la sociedad, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios y la industria. (MINSAP, 2005)

En el Perú, el Ministerio de Salud a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que se desarrollan para el mejoramiento en la calidad de las prestaciones de salud a través de la Dirección General de Salud de las Personas y su órgano de línea la Dirección de Calidad en Salud, ha visto por conveniente actualizar y ampliar el alcance del documento del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, esperando que las organizaciones comprendidas en el alcance del Sistema. (MINSAP, 2005)

Watson (1998), menciona que el cuidar es ayudar a alguien a alcanzar el crecimiento personal; su fundamento en el valor que se siente por la otra persona, promueve la auto-relación que da el cuidado, en la llamada certidumbre o convicción básica, el que brinda el cuidado, determina la dirección del crecimiento de quien es cuidado porque para cuidar se deben conocer los poderes y limitaciones, las necesidades y lo conducente al crecimiento del otro.

Watson en Marriner (2003), considera que el cuidado es el ideal, cuyo fin moral es la protección, el crecimiento y la preservación de la dignidad humana; sostiene que el cuidado involucra valores, decisiones y confianza para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y sus consecuencias que se realizan a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades. Asimismo, afirma que el objetivo de Enfermería es ayudar a las personas a obtener un grado superior de armonía entre

la mente, el cuerpo y el alma, que genera el autoconocimiento, auto reverencia y autocuidado que se logra con los procesos de cuidado de Enfermería, brindando un cuidado de calidad.

Watson (1998), reconoce que “Enfermería es una ciencia humana y el proceso de cuidado humano en enfermería es un humanitarismo significativo y un acto epistémico que contribuye a la preservación de la humanidad; así, plantea que conservar el avance del cuidado de enfermería es importante porque dentro de la ciencia, al igual que dentro de la sociedad, el llamado es ver al ser humano en su totalidad”; porque entiende que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas.

Para una buena calidad de las intervenciones de la enfermera debe existir la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía también contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás.

Así mismo, Watson (1998) reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es

estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería, permite repensar la disciplina y la praxis, como parte sentida y valorada, desde las ciencias humanas de los cuidados en nuestra comunidad de enfermería, lo que implica una transformación de nuestro ser y nuestras prácticas.

Como la calidad del cuidado de enfermería está directamente relacionada con la satisfacción del usuario que implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. (MINSa, 2006)

MARCO EMPÍRICO:

Se han registrado investigaciones que relacionan algunas de las variables consideradas en el presente estudio, así tenemos:

Massip et. al. (2014), en su investigación sobre La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad, cuyo objetivo fue reflexionar sobre la necesidad de integración los elementos de carácter técnico como de procesos, objetivos y subjetivos, involucrados en el fenómeno de la calidad y enfatizando en su elemento subjetivo: la satisfacción, que representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo. Evaluar la satisfacción no sólo permitió obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia.

Caligiore, y Díaz (2013) en su investigación sobre Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida Venezuela, valoraron la satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización de un hospital de tercer nivel, considerando la opinión de los usuarios que fue esencial para evaluar la calidad del cuidado de salud. La muestra fue de 210 personas, hospitalizadas en esta área, realizándose un estudio descriptivo, de campo y prospectivo. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario diseñado por García (1993) el cual fue adaptado para esta población. Los resultados evidenciaron que el 82 % considera que el trato del personal de enfermería es bueno y un 78 % opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente. El 54 % respondieron que fue atendido oportunamente, no así el 46 % por la alta demanda de usuarios. El 85 % de los usuarios expresaron que el cuidado de enfermería es bueno y que se

les informaba sobre los medicamentos administrados. Se sugiere incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio.

Cortinas et. al. (2013), reporta en su investigación sobre Gestión de Cuidados: Percepción del cuidado Invisible Universidad de la República Facultad de Enfermería Cátedra de Administración de Servicios de Salud Montevideo Uruguay mostraron que la motivación estuvo vinculada a las publicaciones orientadoras de la búsqueda bibliográfica, confirmando en ellas, que es de suma importancia la visión que tienen nuestros usuarios del cuidado recibido para mejorar nuestra Gestión de Cuidados, identificó importante, ya que la perspectiva del usuario como se ve el trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado de la salud, en los cuidados que llamamos invisibles, esos cuidados que no se suelen registrar, pero que caracterizan a enfermería más allá de los procedimientos y técnicas para los cuales también hemos sido preparados. Observaron buenos resultados en respuesta a la gestión de enfermería sobre los cuidados invisibles, percibidos por los usuarios, a pesar de que no se cuenta con el personal de Enfermería suficiente para atender dicha demanda. Se destacó la variable Imagen de enfermería dentro del equipo, que tuvo una respuesta positiva del 100% de los encuestados, en el servicio de Cirugía. No se tuvo la misma respuesta sobre “tacto y escucha”, ya que el 37% de los encuestados, no percibieron el cuidado tal como “se sentó cerca para hablar”, dentro del servicio de Medicina. Se puede destacar de los resultados obtenidos no mostraron mayores diferencias en cuanto a la tendencia de opiniones positivas entre los servicios de cirugía y medicina en un total de 60 encuestados, 30 en medicina y 30 en cirugía.

Rodríguez y Ruíz (2004), en el estudio sobre “Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. Madrid. España”, obtuvieron un 97% de usuarios satisfechos.

Corrales y Díaz (2003), es el estudio denominado “Satisfacción del usuario en un área de hospitalización de un Hospital de tercer nivel, Mérida, Venezuela” logrando que el cuidado de Enfermería fue bueno en un 85%.

Ramírez, (1999) en su estudio realizado en la ciudad de México sobre “La percepción de la calidad de atención de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario”; reportaron que el 81.2% perciben la atención como buena y el 18.8% como mala; señalaron como indicadores de buena calidad; el trato del personal y la mejora en su salud; en tanto los motivos de mala calidad fueron los largos tiempos de espera y las deficiencias en las acciones de revisión y diagnóstico.

Por otra parte, Bazo, Carrasquero y Rincón, (1999), realizaron un estudio sobre la calidad de la atención recibida del personal de enfermería., investigación de tipo descriptivo, de corte transversal con una muestra de 38 pacientes del servicio de Cirugía del IAHULA de Mérida (Venezuela), a quienes se les aplicó un cuestionario para indagar su opinión sobre la atención recibida llegando a los siguientes resultados, destaca que el 73 % de los pacientes consideraron que la calidad de la atención es buena y un 24 % la consideran regular. Esto se debe a factores tales como: una infraestructura física del servicio aceptable y a la calidad profesional del personal de enfermería profesionalidad (16%).

Gutiérrez y Toro (1999), reportaron en su investigación sobre El grado de satisfacción del usuario con respecto a la atención brindada por el personal de

enfermería de la Emergencia de Adultos del IAHULA de Mérida, estudio descriptivo de diseño transversal con una muestra de 30 pacientes de este servicio a los que se les aplicó una encuesta, obteniéndose los siguientes resultados: la mayoría de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención de enfermería especialmente con la orientación recibida al momento de administrarles los medicamentos y la forma como el personal los identificó.

Velloso y Trevisan (1998) reportaron en su investigación sobre el compromiso y la opinión del enfermero acerca del gerenciamiento de la calidad en el servicio de Enfermería de un hospital privado en Brasil cuyos objetivos fueron estudiar la forma de implantación de la calidad en este servicio, analizar y verificar si los principios de Deming fueron utilizados. Los datos que fueron aportados a través de la entrevista y de un formulario respondido por los enfermeros, los resultados fueron satisfactorios: el 93 % de los enfermeros afirmaron conocer la teoría y estar involucrados en el proceso; la gran mayoría de ellos dice haber percibido mejoría en la satisfacción del paciente y de los funcionarios; todos los principios de Deming fueron utilizados, sin embargo, en su mayoría de forma inadecuada.

Salinas, Laguna y Mendoza (1994) reportaron en su investigación sobre: "La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica", donde se destaca que la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal (México), quien desarrolló desde 1991 el Programa Integral de Mejoría de la Calidad, apoyado en los principios del desarrollo y cambio organizacional, valorando las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, estudio con un enfoque multidimensional: se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo, encontraron que la satisfacción

laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. El estudio permitió comparar a los diversos grupos, y niveles de trabajo para determinar las técnicas de intervención, de acuerdo a sus necesidades.

De igual manera, Lázaro et. al. (1994) en su investigación: Rol de la enfermera(o) desde el punto de vista del usuario, realizado por los diplomados de enfermería de la Escuela Universitaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, España, cuyo objetivo fue identificar las características de la enfermera(o) que más valora el usuario. Al analizar los datos, se puso de manifiesto que la amabilidad (38.6 %) y la paciencia (21.6 %) son las cualidades que más valora el usuario de la enfermera(o), seguidas de la eficacia (16.7%) y la profesionalidad (16%).

A nivel nacional Romero (2015), en su investigación 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 Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Mayor de San Marcos, los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera fue en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brindó la enfermera fue en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidenció que los pacientes en su mayoría

perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero pudo resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual permitió reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

Barboza (2009), realizó un estudio sobre “Calidad de cuidado de Enfermería en relación con la satisfacción del paciente quirúrgico hospitalizado en el servicio de Cirugía II del hospital Jorge Reátegui Delgado Piura” encontró que, el 92% de pacientes hospitalizados recibieron un nivel de buena calidad de cuidado brindado por la enfermera y sólo un 7.94% recibieron cuidados de enfermería de regular calidad. En cuanto al nivel de satisfacción, el 88.89% de pacientes hospitalizados, refieren un nivel de satisfacción alto por el cuidado de Enfermería y solo el 11.11% de los pacientes encontraron un nivel de satisfacción media. Encontró que si existe relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente quirúrgico hospitalizado.

Muñoz (2008), realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y calidad de atención de enfermería, en el Hospital Regional Docente de Trujillo”; concluyendo que el 60.8% del usuario hospitalizado, recibieron una óptima calidad de atención y en relación al nivel de satisfacción, fue buena en un 58.3% por la atención de enfermería.

Córdova (2007), en su trabajo sobre Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en relación con la motivación del personal de salud del área de emergencia del Hospital Grau, Lima, reportaron que los 66 miembros del personal de salud que participaron en el estudio de motivación utilizando la teoría de Herzberg, llegaron a los siguientes resultados la motivación fue alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores

motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia fue muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. Los niveles de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

Timaná (2002), en el estudio de “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”, obtuvo que el 48% de usuarios perciben que la calidad de atención ofrecida en el servicio de Emergencia fue buena.

Pérez Cieza (1998), realizó un estudio sobre “el nivel de percepción de los usuarios en la calidad de atención, de los servicios de salud” Hospital Daniel Alcides Carrión – Lima, donde encontró que el 74% de los usuarios, perciben un nivel de óptima calidad de atención y el 26% un nivel regular, midieron la calidad de la atención global del servicio de emergencia; señalando que sólo el 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el Servicio de Emergencia como de buena calidad, es decir menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideraron la atención recibida como buena.

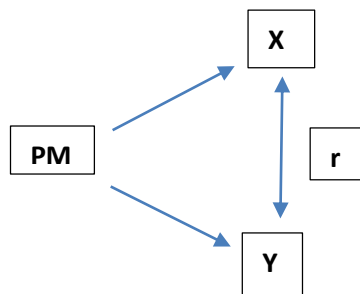
Colchón (1997) y Arbulú (2007), realizaron un estudio sobre “Nivel de satisfacción del usuario en la atención de enfermería en los Hospitales Belén de Lambayeque (MINSA) y el hospital de Apoyo Agustín Arbulú de Ferreñafe ESSALUD”; reportando que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de Enfermería, es más alto en el Hospital de Apoyo, en comparación al Hospital Belén

de Lambayeque, prevaleciendo un mayor porcentaje (68%) de pacientes satisfechos y altamente satisfechos en el cuidado de Enfermería.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional se realizó entre los meses de diciembre 2015 a enero 2016 con los usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo



PM: USUARIOS SERVICIO DE EMERGENCIA

X: NIVEL DE SATISFACCIÓN

Y: CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

r: relación

2.2. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 1000 usuarios que acudieron al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo durante los meses de diciembre 2015 a enero 2016, que cumplieron con los criterios de inclusión.

MUESTRA: La muestra estuvo conformada por 278 usuarios que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo para ser atendidos, se utilizó la formula estadística, se consideró la muestra de tamaño adecuada en razón del tiempo destinada la realización de la investigación (Anexo 01).

La muestra fue tomada al azar.

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los usuarios externos que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Belén, entre los meses de Diciembre – enero 2016, quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Fueron:

- ✓ Usuarios adultos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo
- ✓ Usuarios adultos mayores de 18 a 60 años de edad
- ✓ Usuarios adultos de ambos sexos
- ✓ Usuarios orientados en tiempo espacio y persona
- ✓ Usuarios que acepten voluntariamente participar de la investigación

2.5. INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se utilizó los siguientes instrumentos:

A. Un instrumento tipo encuesta sobre el GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO, instrumento elaborado por Arteaga (2003). Aplicada por Reyes y Uriol en el 2006, modificado y adaptado por la autora, constituido por 23 preguntas con alternativas de Siempre (S) cuyo valor 3 puntos, A Veces (AV) 2 puntos, Nunca (N) 1 puntos (Anexo 02) categorizando la variable de la siguiente manera:

SATISFECHO: de 69 a 46 puntos

INSATISFECHO: de 45 a menos puntos

2.5.2.- Un instrumento tipo encuesta sobre EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Instrumento elaborado por Meza en 1995, aplicado por Reyes y Uriol en el 2006 y modificado y adaptado por la autora. Consta de 23 ítems, considerando SIEMPRE (S) 3 puntos, A VECES (AV) 2 puntos, y NUNCA (N) 1 punto (ANEXO 03), categorizando la variable de la siguiente manera:

CUIDADO ÓPTIMA: de 69 a 46 puntos

CUIDADO REGULAR: de 45 a 23 puntos

CUIDADO MALA: de 22 a menos puntos

2.6. PROCEDIMIENTOS

Para la recolección de los datos se realizaron los siguientes pasos:

Se coordinó con la Gerencia del Hospital Belén de Trujillo, así como con la Jefatura del Dpto. de Enfermería, logrando la autorización de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital.

Se seleccionaron día a día a los usuarios que acudían al servicio de emergencia del hospital y que cumplieron con los criterios de inclusión. Así mismo se les explicó el propósito de la investigación y se les pidió su autorización dándoles a conocer y respetando su consentimiento informado, acto seguido se aplicó los dos instrumentos en un tiempo que duró 30 minutos.

2.7. CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Prueba Piloto: Los instrumentos fueron aplicados a 10 usuarios adultos del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo que

cumplieron con los criterios de inclusión con el propósito de mejorar la redacción de los ítems y evaluar la confiabilidad y validez de los mismos.

Validez:

Para determinar la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson.

Test	Número casos	Valor de Correlación Pearson	Probabilidad (p)	Cuestionario Escala
Grado de Satisfacción usuario	10	0.792	0.000	23 válido
Cuidado de enfermería	10	0.827	0.000	23 válido

Confiabilidad

Se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicándose en la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados:

Test	Valor de Alpha Cronbach	Número casos	Número de ítems
Grado de satisfacción del usuario	0.9	10	23 Válido
Cuidado de enfermería	0.72	10	23 Válido

2.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

La información obtenida de los instrumentos fue registrada y procesada en el programa estadístico SSPS 18 por Windows Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada con sus valores absolutos. El análisis estadístico de los datos se realizó aplicando la prueba estadística de independencia de criterios del Chi Cuadrado (X²) que evalúa la asociación entre las variables,

considerando significativa si la prueba de posibilidad de equivocarse es menor del 5% ($p < 0.05$).

2.9. PRINCIPIOS ÉTICAS:

Consentimiento informado: en la cual se documentó la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación.

Intimidad, anonimato y confidencialidad: es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad de la aplicación del instrumento y demás información obtenida de exclusividad solo con fines de investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.

Dignidad humana: derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante exprese lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró un ambiente tranquilo, cómodo.

Beneficencia, costos y reciprocidad: por encima de todo, no hacer daño, se tomó en cuenta las precauciones necesarias para evitar en las estudiantes daños físicos y psicológicos, protegerlos contra la utilización de su colaboración en la investigación para otros fines y procurar ofrecerles algún beneficio, como consejería.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO:

Denominación Conceptual. - Es el grado de conformidad del usuario con respecto a los cuidados profesionales que presta enfermería y esto va de acuerdo con sus expectativas, trato personal, amabilidad con que se brinda el servicio (Leddy y Pepper, 1989).

Definición Operacional. - Para operacionalizar la satisfacción del usuario, se tuvo en cuenta el puntaje que se obtuvo de la aplicación del instrumento. Se categorizó de la siguiente manera:

USUARIO SATISFECHO	46 a 69 puntos.
USUARIO INSATISFECHO	00 a 45 puntos.

CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Denominación Conceptual. -

Es el conjunto de acciones únicas, integradas y especializadas en el manejo de emergencia en forma directa para contribuir a la satisfacción del paciente. (Watson, 1989).

Definición Operacional. -

Para operacionalizar el cuidado de enfermería, se tuvo en cuenta la siguiente categorización:

CUIDADO DE ENFERMERÍA OPTIMA:	46 a 69 puntos.
CUIDADO DE ENFERMERÍA REGULAR:	23 a 45 puntos.
CUIDADO DE ENFERMERÍA BAJA	: 0 a 22 puntos.

III. RESULTADOS

TABLA 01:

**SATISFACCIÓN USUARIO SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BELÉN
TRUJILLO 2016**

Grado de Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	140	50.4
Insatisfecho	138	49.6
Total	278	100.00

FUENTE: Encuesta satisfacción del usuario servicio de emergencia Hospital Belén de Trujillo

TABLA 02:

CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBE EL USUARIO SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2016

Cuidado de Enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Optima	142	51.1
Regular	136	48.9
Total	278	100.00

Fuente Encuesta Cuidado de Enfermería usuario servicio de emergencia hospital Belén de Trujillo 2016

TABLA 03

GRADO DE SATISFACCIÓN USUARIOS Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BELÉN TRUJILLO 2016

Grado de Satisfacción	Cuidado de Enfermería				Total
	Optima		Regular		
	N	%	n	%	
Satisfecho	76	53.5	64	47.1	140
Insatisfecho	66	46.5	72	52.9	138
Total	142	100.0	136	100.0	278

FUENTE: Encuesta Grado de satisfacción y cuidado de enfermería al usuario servicio de emergencia Hospital E de Trujillo 2016

$$X^2 = 10.769 \quad p = 0.001$$

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

TABLA 01

La tabla 01 muestra la distribución de 278 usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo, encontrando que el 50.4 por ciento refieren estar satisfecho con el servicio recibido y el 49.6 por ciento insatisfechos.

Medina, Esquicha-Medina (2009) referente a su investigación sobre Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima reportaron que el 61,9% de los pacientes tenían entre 61 a 80 años; 59% de los cuales son mujeres y de estado civil casado; 33,3% cuenta con instrucción secundaria completa y son pensionistas; y el 67,6% procede de Lima, del total de pacientes, 51,4% fue trasladado a la clínica «Virgen de las Mercedes» desde los servicios de hospitalización, mientras que un 48,6% fue derivado desde emergencia. El 52,4% de los pacientes manifestaron grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su hospitalización en esta clínica; seguido de 25,7% con satisfacción baja, mientras que el 21,9% manifestaron satisfacción alta. Respecto a la alimentación recibida y a la infraestructura, predomina una satisfacción media (65,8 y 62% respectivamente), frente a 47,6% en relación al equipo de salud.

Sans *et al.* (2011) reportaron en su Estudio sobre satisfacción del paciente hospitalizado en los hospitales públicos de las Illes Balears que de las 1.326 llamadas telefónicas se pudieron realizar 694 entrevistas lo que supone un 52,3% de respuestas, los resultados muestran un grado de satisfacción global de 8,35 (8,25-8,46) con un intervalo de confianza del 95%, siendo los aspectos mejor valorados la

amabilidad del personal médico y de enfermería, mientras que los peor valorados fueron las instalaciones y la comida. En cuanto a los comentarios abiertos de mejora, un 30% de los entrevistados manifestaron su insatisfacción con la comida.

Córdova (2007), en su trabajo: Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en relación con la motivación del personal de salud del área de emergencia del Hospital Grau, Lima, estudio descriptivo, prospectivo y transversal, encuestaron a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, llegando a los siguientes resultados la motivación fue alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia fue muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúa entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

Mira et al (2001), reportaron en su investigación referente a la Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos, Universidad Miguel Hernández utilizando el modelo EFQM recomendaron evaluar periódicamente la satisfacción de los clientes y establecieron comparaciones entre organizaciones. Este estudio se basó en dicha recomendación y compara los resultados de dos hospitales públicos, estudio que utilizó el Cuestionario SERVQHOS junto a una escala de 4 preguntas directas, se encuestó a 664 pacientes mayores de 18 años que recibieron el alta hospitalaria por cualquier proceso, excepto trastorno mental

severo. Los datos se analizaron mediante estadísticos no paramétricos realizando comparaciones intra hospital y entre hospitales. Estos análisis permitieron identificar las áreas de mejora de cada hospital y analizar la evolución en el tiempo de la percepción de los pacientes sobre cada centro.

Chang de la Rosa et al (1999), en su investigación sobre Satisfacción de los pacientes con la atención médica, reportó que la satisfacción encontrada es menor que la esperada. Las insatisfacciones encontradas están por encima de los límites establecidos. Los elementos que guardan mayor relación con respecto a la satisfacción fueron el ambiente físico y el trato recibido por el personal que brinda los servicios de salud. Se recomienda realizar nuevas investigaciones y el análisis de los resultados obtenidos en este estudio, con el fin de conocer cómo marcha su funcionamiento y el nivel de satisfacción que se alcanza.

Díaz (2009), reportó en su investigación sobre Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios Universidad de Málaga España, concluyó que el paciente se ha convertido en el principal motor y centro de los servicios sanitarios. Su grado de satisfacción fue el indicador fundamental de la calidad asistencial. Procediendo, por tanto, a definir la satisfacción del paciente a través de los conceptos de expectativas y calidad percibida, y a partir de ahí analizaron algunas de las técnicas más usadas para el conocimiento de la opinión de los usuarios de los servicios de salud, haciendo especial hincapié en los círculos del paciente o grupos focales.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividades, el fin último de la prestación de los servicios de salud no se diferencia de la de otro tipo de servicio: satisfacer a

los usuarios (pacientes y acompañantes). Pero sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos, y esto hace más compleja aún la trama y las acciones encaminadas por los gestores de estos servicios, para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia.

TABLA 02

Muestra la distribución de 278 usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo referente al cuidado de enfermería recibido, mostrando que el 51.1 por ciento refieren una calidad de cuidado óptima y el 48.9 por ciento calidades de cuidado regular.

Borré y Vega (2014) en su investigación referente a Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución de servicios de salud en Barranquilla Colombia reportaron que el 44% de los pacientes hombres y el 56% de las mujeres la calidad percibida de la atención de enfermería es peor y mucho peor de lo que esperaba en un 4% como me lo esperaba en un 17%, y mejor y mucho mejor de lo que me esperaba en un 78%. El 48.7% estuvo muy satisfecho, el 48.1% satisfecho y el 3% poco o nada satisfecho, concluyendo que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida, el 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Rebaza (2014), reportó en su investigación sobre calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia

del Hospital Víctor Lazarte Echegaray que el 62.5% de los pacientes encontraron un nivel de satisfacción buena por el cuidado brindado por la enfermera.

Santana de Freitas et al (2013) en su estudio sobre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región centro oeste Brasil concluyeron que a pesar del déficit de calidad de cuidado encontraron alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, sin embargo, se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente.

Gracia et al (2011), en su investigación sobre calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor hospital de Toluca, México, reportaron que 90.9% proporciona cuidados de calidad máxima, el 7.8% con calidad mínima.

La calidad del cuidado de enfermería, se constituye en un reto permanente, la calidad no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad y un requisito para su supervivencia. Es saber hacer lo que se debe hacer, teniendo las herramientas para hacerlo correctamente desde la primera vez. (Daza, 2010).

Satisfacer las necesidades de los pacientes se puede definir como calidad porque son acciones encaminadas a los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios. La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde

deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios. (Ortiz, 2000)

El cuidado se define como: “Un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida – muerte, y en el estado de salud enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte”. (Ramírez, 2011)

El cuidado la base fundamental del quehacer del profesional de enfermería, por lo tanto su planeación debe ser individualizada y orientada a buscar la satisfacción de las necesidades de quien demanda sus servicios. Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, éste se convierte en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar”. (Watson, 1988)

TABLA 03

Muestra la relación entre el grado de satisfacción del usuario del servicio de emergencia del Hospital Belén y el cuidado que recibe encontrando que 53.5 por ciento de los usuarios que están satisfechos por el servicio recibido refieren óptima cuidado, el 52.9 por ciento de los usuarios que refieren insatisfacción por el servicio recibido tiene regular cuidado, el 47.1 por ciento de los pacientes que refieren estar satisfechos con el servicio recibido presentan regular cuidado, así mismo el 46,5 por ciento de los usuarios que refieren insatisfacción por el servicio recibido refieren

óptimo cuidado, aplicando la prueba estadística de Chi cuadrado= 10.769 y $p=0.001$.

Medina, Esquicha - Medina (2009), referente a su investigación sobre Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima concluyeron que el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica fue medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación

Sans *et al.* (2011), reportaron en su Estudio sobre satisfacción del paciente hospitalizado en los hospitales públicos de las Illes Balears que el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en la red sanitaria pública puede considerarse elevado. Los aspectos más relacionados con la satisfacción global son la información dada al paciente sobre su enfermedad y la amabilidad, mientras que la comida y las instalaciones no tienen un peso muy elevado a la hora de dar una valoración global.

Santana de Freitas *et al* (2013) en su estudio sobre calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región centro oeste Brasil concluyeron se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente.

Cabreo, Martínez y Ferre (2014) en su investigación sobre satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta en tres hospitales de la provincia de Alicante concluyeron que los grados de satisfacción oscilan entre moderados y altos, la escala de satisfacción es aceptables y fiables.

Sesma (2012), sostiene que en los últimos años el crecimiento de la población, ha ocasionado que la demanda de servicios también crezca, y los servicios de salud no son la excepción de este comportamiento, sin embargo, los servicios de emergencias no han crecido acorde con este crecimiento poblacional.

Ibarrola, Beortegui y Vásquez (2010) sobre su investigación Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología Clínica Universidad de Navarra Pamplona España reportaron que la puntuación media de la valoración global de la satisfacción de los pacientes ha sido 9.24, de las enfermeras y 8.5 y de las auxiliares 8.16; el trato ha sido la dimensión mejor valorada con una media de 3.91 por el paciente, 3.75 por las enfermeras y 3,61 por las auxiliares. Existe discordancia entre pacientes y enfermeras en la identificación de la enfermera responsable de su atención, la información al alta ha sido el aspecto, pero valorado por enfermeras 3.66, concluyendo que la satisfacción del paciente y la percepción del personal son positivas, ha habido concordancia entre los ítems más positivos percibidos por el paciente y el personal. La identificación de la enfermera y la información al alta han sido los aspectos que fueron priorizado como área de mejora.

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería por su parte, apunta a una evaluación global y es pertinente puesto que permite la toma de decisiones por parte del personal de enfermería y condiciona la atención, al conocer las expectativas del usuario frente al mismo. (Barragán, 2008)

La satisfacción de los pacientes con el cuidado está relacionada con actitudes y comportamientos de los enfermeros que son percibidas por los usuarios del servicio de emergencia como calidad del cuidado brindado.

Así, la relación transpersonal se considera como la interacción entre la enfermera, el paciente y su familia que tiene como eje central y orientador la percepción del cuidado. Por consiguiente, el cuidado debe ser ejercido con conocimientos, se debe reconocer al individuo como un ser holístico, participe del cuidado, permitiendo a la relación enfermero(a) –paciente encontrar nuevos significados del cuidado y la trascendencia más allá del plano personal hacia el plano espiritual. Además, la percepción del cuidado es esencial puesto que es la forma como se obtienen momentos significativos y acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, bien lleven a cuidado físico, emocional o espiritual si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro. (Ramírez, 2011)

Morales (2009), en su investigación sobre Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Resaralda Bogotá Colombia reportaron que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción media con relación a la atención de enfermería, están a gusto con atención brindada, oír el personal de enfermería en la parte asistencial y todo atendido que planea la enfermera debe de ofrecer un servicio salud eficaz y eficiente

V. CONCLUSIONES

1. El 50.4 por ciento de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo refieren estar satisfecho con el servicio recibido y el 49.6 por ciento insatisfechos.
2. El 51.1 por ciento de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo refieren un cuidado óptimo y el 48.9 por ciento cuidado regular.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre grado de satisfacción y el cuidado usuario que acuden al servicio de emergencia del hospital Belén de Trujillo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de la presente investigación a las autoridades del Hospital Belén de Trujillo con la finalidad que sirva a la gerencia para la toma de decisiones.
2. Presentar los resultados de la presente investigación a las autoridades de enfermería del Hospital Belén de Trujillo con la finalidad que sirva de sustento para la toma de decisiones en políticas de calidad de mejora continua.
3. A la entidad formadora para que siga impulsando realizar investigación sobre esta línea de investigación

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. (2008). *Satisfacción del usuario externo en relación a la calidad de atención en el servicio de emergencia. Hospital III*. ESSALUD. Chimbote.
- Andía, C., Pineda, A., Sottec, V., Ramiro, J., Molina, M. & Romero, Z. (2002). *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar*. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm
- Bazo, L., Carrasquero, M., Rincón, G. (1999). *Opinión de los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía del IAHULA, sobre la calidad de atención del personal de Enfermería*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Los Andes.
- Bonifacio & Córdova. (2007) *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau*. Lima - Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1064/1/Cordova_bv.pdf
- Borré, Y. & Vega (2014). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución de servicios de salud en Barranquilla, Colombia*.
- Borré, Y. (2013). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla*. (Tesis). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Cabreo, Martínez & Ferre. (2014). *Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta en tres hospitales de la provincia de Alicante*. España.
- Caligiore, I. (1993). *Factores que influyen en el cumplimiento de las actividades del personal de enfermería del área de Hospitalización de Medicina del H.U.L.A.* (Trabajo de ascenso). Universidad de Los Andes. Mérida.
- Caligiore, I. y Díaz, J. (2013). *Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel*. Mérida Venezuela. Recuperado de: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/23916/1/659-3063-2-PB%5B1%5D.pdf>
- Cantú, H. (2007), *Desarrollo de una cultura de calidad*. México: McGraw Hill.
- Chang, M. (1999). *Satisfacción de los pacientes con la atención médica*. Rev. Cubana Med Gen Integr; 15(5):541-7.
- Colchón (1997) & Arbulú. (2007). *“Nivel de satisfacción del usuario en la atención de enfermería en los Hospitales Belén de Lambayeque (MINSA) y el hospital de Apoyo Agustín Arbulú de Ferreñafe ESSALUD”*.
- Córdova, V. (2007). *Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud*. (Tesis) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Cortinas, M.; Cros, M.; López, L., Pacilio, M. & Salazar, A. (2013). *Gestión de Cuidados: Percepción del cuidado Invisible*. Universidad de la República Facultad de Enfermería Cátedra de Administración de Servicios de Salud. Montevideo. Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2419/1/FE-0482TG.pdf>

Delbanco, TL. & Daley, J. (1996). *Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception*. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3 suppl.) 415-475. Sep. 74.

Delgado, V., Álvarez, R. & Aliaga, G. (2012). *Calidad de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. *Rev. De Ciencia de Salud (Perú)*; 22(4).

Díaz, R. (2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. *Rev Calidad Asistencial*. 17(1):22-29.

Díaz, R. (2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. *Rev Calidad Asistencial*. 17(1):22-29.

Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. México: La Prensa Médica Mexicana Salud Pública

Donabedian, A. (1992). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. En: OPS/OMS, editores. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington D.C: OPS/OMS; p.382-404. Publicación Científica; 534.

Donabedian, A. (1990). *Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación*. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública.:20-33.

Donabedian, A. (2001). *La calidad de la atención*. Prensa Médica Mexicana.

García, S. (). *Indicadores de Gestión para los Establecimientos de Atención Médica*. Caracas, Editorial Disinlimed C.A.

Gilmore, C. & Morales, H. (2007). *Manual de Gerencia de la Calidad*.

Gómez, J., Pérez Carvajal, A., Moya, M. & Reyes, M. (2004). *Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario*. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 20(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300007&lng=es&nrm=iso

Gracia, et al (2011) *calidad de cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor hospital de Toluca, México*

Gutiérrez, A. & Toro, Y. (1999). *La satisfacción del usuario de la Emergencia de Adultos del IAHULA*. (Tesis de Pregrado no publicada). Universidad de Los Andes. Mérida.

Ibarrola, Beortegui & Vásquez. (2010). *Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología Clínica*. Universidad de Navarra Pamplona, España.

Jiménez, L., Báez, RM, Pérez Maza, B., Reyes Álvarez, I. (1996). *Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud*. Rev Cubana Salud Pública. 22(1):37-43.

Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Wilkinson, J. (1999). *Fundamentos de Enfermería*. 5ª ed. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana.

Lázaro et al (1994). *Rol de la enfermera(o) desde el punto de vista del usuario, realizado por los diplomados de enfermería de la Escuela Universitaria del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona*. España.

Leddy, S. y Pepper, J. (1989). *Bases conceptuales de la Enfermería*. Organización Panamericana de la Salud. New York. USA.

Marriner, T., Ann, R., Alligow, M. (1999). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 5ª ed. España: Harcourt Brace.

Massip et. al. (2014). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*.

Massip, C., Ortiz Reyes, R., Llantá, M.; Peña Fortes, M. & Infante, I. (2014). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*.

Medina & Esquicha-Medina (2009). *Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima, Lima – Perú*.

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (1990). *Encuesta nacional sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de atención médica*. La Habana, Cuba: MINSAP.

Ministerio de Salud Pública (MINSAP). (2005). *Anuario Estadístico*. Cuba, La Habana: MINSAP.

MINSA (2003). *Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados*; Lima.

MINSA (2006). *Lineamientos de Política del sector salud Modelo de Atención Integral de Salud*. Lima.

Mira et al. (2001). *Evolución de la calidad percibida por los pacientes en dos hospitales públicos*. Universidad Miguel Hernández, España.

Molina, M. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C.* (Tesis). Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de*

atención de salud en Mistrato Resaralda. Bogotá, Colombia. Recuperado de: www://javeriana.edu.co/biblio/tesis/enfermeria/2009/Definitivo/tesis12pdf

Morales, G. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, Mistrato Risaralda. Febrero a Abril. Santa Fé, Bogotá.*

Muñoz. (2008). *Nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y calidad de atención de enfermería, en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo.*

Ortiz, AC. (2000). *Gestión del Cuidado de Enfermería. Invest. educ. enferm; XVIII (1):93-102.*

Pabón, H. (1987). *Evaluación de los Servicios de salud. Universidad del Valle. Facultad de Salud. Colombia: PRIDE.*

Paganini, J. (1997). *Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria y su relación entre estructura proceso y resultado. OPS. Washington.*

Pérez De Alejo, B. & García, P. (2005). *Grado de satisfacción de la población con los servicios de Enfermería en un área de salud; Revista Cubana de Enfermería.*

Perlasa, J. (2002). *Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales. Ecuador. Recuperado de: <http://usuarios.iycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención/.htm>*

Quispe, 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. (Tesis). UNMSM. Lima.*

Ramírez, A. & Parra, M. (2011). *Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Bogotá. Artículo de Investigación.*

Rebaza, C. (2014). *Calidad del Cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el Servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. (Tesis). UNT, Trujillo.*

Rebaza, C. (2014). *Cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.*

Rodríguez & Ruíz. (2004). *Satisfacción del paciente tras el tratamiento quirúrgico del cáncer colorrectal. Madrid. España.*

Romero. (2015). *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. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

Salinas, C., Laguna, J. & Mendoza, M. (1996). *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública de México. Volumen 36, N° 1 10.*

Sans et. al. (2011). *Estudio de la satisfacción del paciente hospitalizado en los hospitales públicos de las Illes Balears* *Medicina Balear*, 26 (3); 46-54. Recuperado de: http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/medicinaBalear/archives/Medicina/_Balear_/2011v26n/3p046.dir/Medicina_Balear_2011v26n3p046.pdf

Santana de Freitas et al (2013). *Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en un hospital de enseñanza en la región centro oeste*. Brasil.

Sesma, SJ. (2012). *Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios*. Rev. Scielo (Bogotá). 2012; vol.35 no.2 39

Thompson, A. & Sunol, R. (1995). *Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence*, *International Journal for Quality in Health Care* 7(2): 127-141.

Timana, M. (2002). *Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. (Tesis). Callao. Peru.

Vanormeligen, H. & Martínez, F. (1987). *Gerencia de la calidad total de los Servicios de Salud*. Organización Panamericana de la Salud. (O.P.S). O.M.S. Caracas. Venezuela.

Watson, J. (1998). *Enfermería: Ciencias Humanas y Cuidado Humano. Una Teoría de Enfermería*. Nueva York. National League for nursing publications.

Zas, B. (2004). *El hospital para nosotros. Propuesta de un manual para los usuarios hospitalizados en el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras"*. Rev. Cubana Psicología; 21(1).

Zas, B., Grau, JA. & Hernández Meléndez, E. (2005). *Psicología de la salud y gestión Institucional*. En: *Psicología de la Salud. Fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: MUESTRA

CALCULO TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra suele utilizarse la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{(N - 1) \times d^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

N= Tamaño de la población. (N=1000)

n= Tamaño de la muestra

P= Proporción aceptable (p=0.5)

Q= Proporción no aceptable (q=0.5)

Z= Valor de la distribución normal según el Nivel de confianza (95%=1.96)

d= Error de muestreo. (d=0.05)

Por lo tanto

$$n = \frac{1000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(1000 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n=278 pacientes

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

ANEXO 02

ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación, presentamos una serie de afirmaciones relacionadas a su relación interpersonal con las enfermeras que le brindaron atención en el servicio de emergencia, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad. Deberá marcar con una X una de las alternativas siguientes: SIEMPRE, A VECES, CASI NUNCA O NUNCA, para cada afirmación.

SIEMPRE: Cuando la acción es realizada siempre por las enfermeras.

A VECES: Cuando la acción es realizada algunas veces por las enfermeras.

NUNCA: Cuando la acción no es realizada por la enfermera.

N	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	S (3)	AV (2)	N (1)
01	Identifica Ud. el nombre de la enfermera que lo atiende			
02	La enfermera le escucha con atención cuando Ud. le informa acerca de molestias y preocupaciones			
03	La enfermera le informa y le explica los cuidados que va a recibir			
04	La enfermera le explica que procedimientos le van a realizar			
05	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil			
06	La información recibida es precisa útil e importante			
07	Confía en la capacidad de la enfermera			
08	La enfermera demuestra habilidad para el cumplimiento de sus funciones			
09	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos			
10	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones salud			
11	La enfermera le saluda antes de atenderlo			
12	La enfermera atiende de buenas maneras en cualquier actividad que reali			
13	La enfermera se interesa por su estado de salud			
14	La enfermera tiene en cuenta su malestar cuando le atiende			
15	La enfermera le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta			
16	La enfermera se preocupa por su comodidad			
17	La enfermera se preocupa por su recuperación			
18	La enfermera le brinda educación para prevenir complicaciones			
19	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su recuperación			
20	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente			
21	Percibe Ud. que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales			
22	Encuentra Ud. un ambiente de confianza			
23	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**

ANEXO 03

ENCUESTA SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES:

A continuación le presentamos una serie de afirmaciones relacionadas a su relación interpersonal con las enfermeras que le brindaron atención en el servicio de emergencia, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad.

Deberá marcar con una X una de las alternativas siguientes: SIEMPRE, A VECES, CASI NUNCA O NUNCA, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

SIEMPRE: Cuando la acción es realizada siempre por la enfermera.

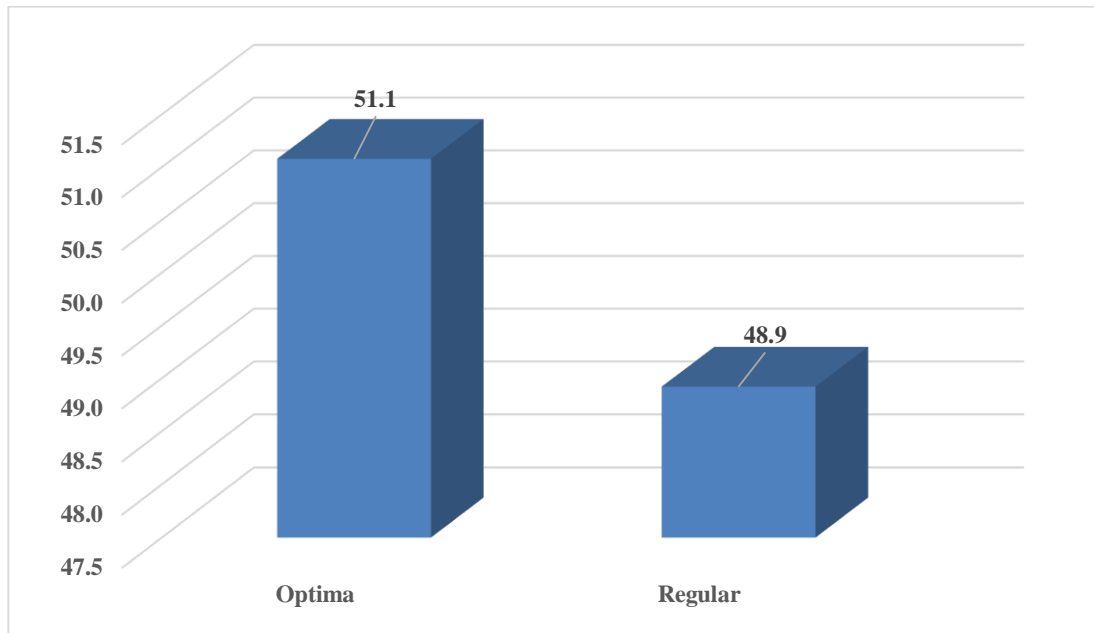
A VECES: Cuando la acción es realizada algunas veces por la enfermera.

NUNCA: Cuando la acción no es realizada por la enfermera.

N	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA	S (3)	A V (2)	N (1)
01	La enfermera le llama por su nombre o apellidos			
02	La enfermera le hace sentir como un ser único y especial			
03	La enfermera se muestra atenta con Ud.			
04	La enfermera sonríe con Ud.			
05	La enfermera le da palmadas suaves en el hombro y estrecha su mano			
06	Durante su conversación con la enfermera ella le deja hablar			
07	La enfermera le brinda confianza para expresar sus dudas y temores			
08	La enfermera le ofrece su ayuda			
09	La enfermera que le atiende conoce sobre su estado de salud			
10	Ha recibido apoyo emocional o fortaleza de parte de la enfermera			
11	La enfermera le pregunta cómo se siente			
12	La enfermera se interesa por conocer más acerca de Ud.			
13	La enfermera acude de inmediato cuando Ud. necesita de su ayuda			
14	La enfermera realiza con seguridad los procedimientos cuando lo atiende			
15	La enfermera le explica que medicamento le administra y para qué sirve			
16	Cuando la enfermera lo atiende tiene en cuenta su malestar			
17	La enfermera le conversa mientras realiza algunos procedimientos en			
18	Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento cuida de su privacidad			
19	La enfermera le explica cada uno de los procedimientos que se realizarán en emergencia			
20	La enfermera cuando le brinda su atención lo hace con cariño			
21	La enfermera le explica acerca de su salud			
22	La enfermera le agradeció por su colaboración en el servicio de emergencia			
23	La enfermera se muestra amigable con Ud.			

GRÁFICO 01:

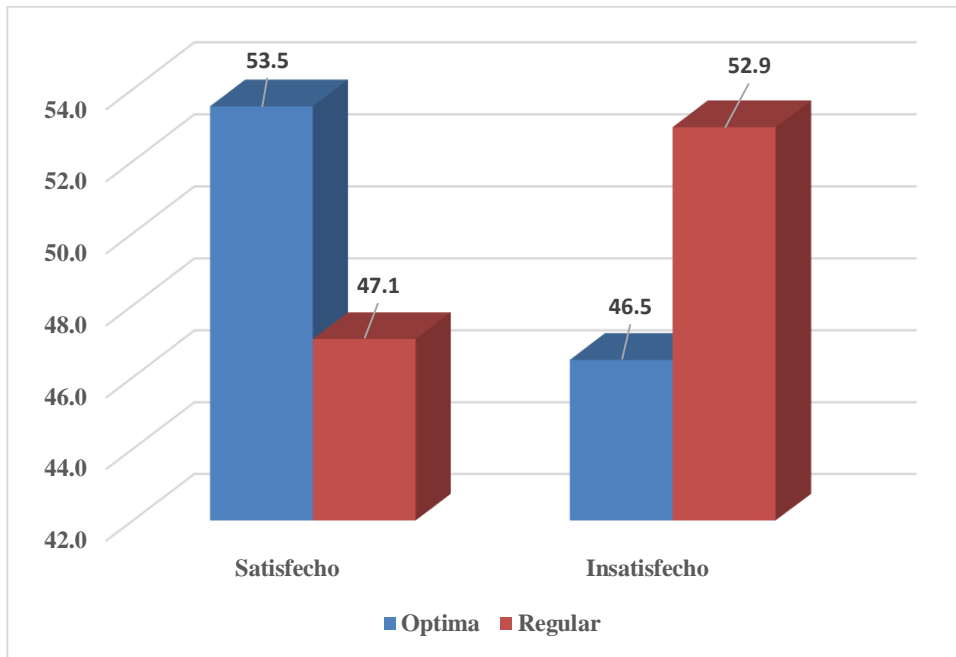
FRECUENCIA DE LA SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO. HOSPITAL BELÉN



FUENTE: Grado de satisfacción del usuario I Hospital Belen de Trujillo

GRÁFICO 02:

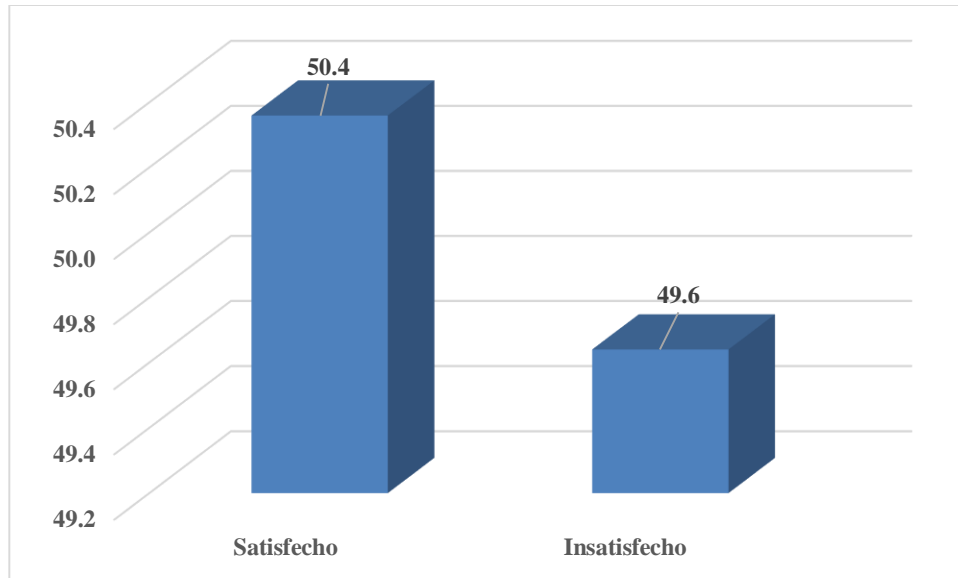
CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL USUARIO EXTERNO SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL BELÉN TRUJILLO 2016



FUENTE: cuidado de enfermería usuario servicio de emergencia Hospital Belen de Trujillo 2016

GRÁFICO 03:

FRECUENCIA DE LA SATISFACCIÓN USUARIO EXTERNO. HOSPITAL BELÉN. TRUJILLO



FUENTE: Encuesta realizada por la responsable del proyecto en el Hospital Belén

$$X^2 = 10.769$$

$$p = 0.001$$

ANEXO Nº 04

CONSTANCIA DE ASESORÍA

La que suscribe Dra. Amelia Morillas Bulnes, docente de la Universidad Nacional de Trujillo – Facultad de Enfermería, Segunda Especialidad – Sección de Enfermería, mediante la presente hago constar mi participación como asesora en la elaboración del trabajo de investigación intitulada: **“SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO Y SU RELACIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO”** por la Lic. Enf. Carmela Elizabeth García Horna.

Expido la presente para los fines que la interesada estime conveniente.

Trujillo, 27 de Noviembre de 2017

Dra. Amelia Morillas Bulnes
VºBº Asesora