

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y GRADO DE
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL
SERVICIO DE MEDICINA.HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO - 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**AUTORAS: Br. GARCÍA ALVARADO, PAOLA
Br. GARCÍA VERA, MAYRA PAOLA**

ASESORA: Dra. NANCY ESMERALDA ARTEAGA LUJÁN

TRUJILLO – PERÚ

2013

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría que estas líneas sirvieran para expresar nuestro profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la **Dra. Nancy Esmeralda Arteaga Luján**, asesora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.

Especial reconocimiento se merece, el interés mostrado por nuestro trabajo; gracias asesora, profesora y amiga, con la que nos encontramos en deuda, por el ánimo infundido y la confianza que deposita.

Sin la asesoría, ayuda y cooperación desinteresada, no hubiese sido posible su finalización MUCHAS GRACIAS.

Paola y Mayra



AGRADECIMIENTO

Ha sido el omnipotente,
quien ha permitido que la sabiduría
dirija y guíe nuestros pasos.

Ha sido el todopoderoso,
quien ha iluminado nuestro sendero
cuando más oscuro ha estado.

Ha sido el creador de todas las cosas,
el que nos ha dado fortaleza para continuar
cuando a punto de caer hemos estado,
por fortalecer nuestro corazón e
iluminar nuestra mente y por haber
puesto en nuestro camino a
aquellas personas que han sido soporte
y compañía durante todo el
periodo de estudio;
por ello, con toda la humildad
de nuestro corazón,
agradecemos a DIOS por este trabajo realizado.

GRACIAS.

Paola y Mayra





DEDICATORIA

A MIS PADRES

VICTORIA Y PABLO

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Mis mejores amigos porque por y para ellos es todo esto, sin ustedes nada sería ahora.

Que sería de mí sin sus consejos, apoyo, estima y sacrificio. LOS AMO. Gracias por su infinito apoyo nunca sabré como agradecerlos.

A MI LINDA BEBE RUBI

Por llegar a nuestras vidas y alegrarnos gracias porque por ti yo me estoy esforzando cada día más
TE AMO MI BEBE PRECIOSA

PAOLA



A MIS HERMANOS

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS

Quienes de una manera u otra han colaborado y motivado para llegar a esta etapa de mi vida, y a mi compañera de tesis con quien hemos llegado al final compartiendo experiencias.

PAOLA

INDICE

RESUMEN	i
ABSTRAC.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	29
III. RESULTADOS	40
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES.....	64
VI. RECOMENDACIONES.....	65
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
VIII. ANEXOS.....	75

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2013.

García Alvarado, Paola¹
García Vera, Mayra Paola²
Arteaga Lujan Nancy E³

RESUMEN

El presente estudio cuantitativo-descriptivo con diseño correlacional, se realizó durante los meses de Setiembre-Octubre del 2013, en pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo; con la finalidad de determinar la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción de los pacientes. La muestra estuvo constituida por 52; para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: encuesta sobre la “Calidad de Cuidado de Enfermería” y encuesta de “Satisfacción del paciente Hospitalizado”; siendo la información obtenida y procesada en el programa estadístico SPSS, versión 15 de Windows y los resultados presentados en tablas estadísticas simples y de doble entrada en forma numérica y porcentual. Los resultados fueron: el 69.2% de pacientes reciben calidad de cuidado de enfermería de nivel medio, el 26.9% de nivel óptimo y el 3.8% de nivel bajo. Del total de los pacientes hospitalizados el 63.5% de pacientes están insatisfechos mientras que el 36.5% están satisfechos. Con los resultados obtenidos se concluye que existe relación significativa entre ambas variables. ($X^2 = 8.499$)(p: 0.014).

Palabras Claves: Calidad de cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción.

¹Autora. Bachiller de Enfermería, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. paorg_cl_10@hotmail.com

²Autora. Bachiller de Enfermería, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. veelagv15@hotmail.com

³Asesora. Dra en Ciencias de Enfermería, Docente Asociada TC. Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. esmeralda.arteaqa@hotmail.com

QUALITY OF CARE FOR NURSING AND DEGREE OF SATISFACTION OF THE HOSPITALIZED PATIENT OF THE DEPARTMENT OF MEDICINE. REGIONAL TEACHING HOSPITAL IN TRUJILLO - 2013.

García Alvarado, Paola ¹
García Vera, Mayra Paola ²
Arteaga Lujan Nancy E. ³

ABSTRACT

This quantitative study-descriptive with correlational design, carried out during the months of September - October 2013, in hospitalized patients of the service of Medicine at the Regional Teaching Hospital de Trujillo; with the objective of determining the relationship between the quality of nursing care and patient satisfaction. The sample was consisted for 52; for the data collection was used two instruments: a survey of the "Quality of Nursing Care" and survey of "satisfaction of the hospitalized patient "; being the information obtained and processed in the statistical program SPSS, version 15 for Windows and the results presented in tables of statistics and simple double entry in numerical form and percentage. The results were as follows: 69.2 % of patients receive quality of nursing care of average level, 26.9 % of optimal level and 3.8 % of low level. Of the total of the inpatients on 63.5 % of patients are dissatisfied while 36.5 % are satisfied. With the obtained results, it is concluded that there is significant relationship between two variables. ($X^2 = 8,499$) ($p: 0,014$).

Key words: Quality of care in nursing and degree of satisfaction.

¹Autora. Bachiller de Enfermería, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. paorg_cl_10@hotmail.com

²Autora. Bachiller de Enfermería, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. veelagv15@hotmail.com

³Asesora. Dra en Ciencias de Enfermería, Docente Asociada TC. Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Trujillo. esmeralda.artea@hotmai.com

I. INTRODUCCION

En los últimos años el tema de calidad ha adquirido considerablemente importancia en las instituciones de salud, tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad del cuidado como un derecho ciudadano, en donde el eje central de la atención es la satisfacción del paciente.

Las organizaciones que prestan servicios de salud han emprendido en los últimos años un movimiento hacia la calidad, demandada cada vez con mayor fuerza, debido a la competitividad y la globalización, siguiendo el ejemplo de otras empresas productoras de bienes o servicios que han situado la calidad como uno de sus máximos objetivos, para lo que se han diseñado diversos sistemas de control, mejora y garantía, siendo en los últimos tiempos la gestión total de la calidad (GTC) (Momparty Durán, 2008).

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida.

La calidad de cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente, es un tema que actualmente se encuentra en la problemática de cada institución de salud a nivel nacional e Internacional.

A nivel Mundial, la vigilancia de la calidad de la asistencia ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente. Así mismo la insatisfacción del paciente se reconoce cada vez más como una medida legítima de la calidad de la atención sanitaria que se debería incluir, junto con otras medidas, en los programas de mejora de la calidad (Ortiz, 2001).

En ámbito Internacional, uno de los objetivos de la política de desarrollo de la enfermería para América Latina es incrementar la calidad del personal de enfermería en los servicios de salud.

Así mismo la Organización Panamericana de Salud y la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, establecen como uno de los desafíos en las próximas décadas para el sector salud de América Latina y el Caribe, la reducción de la inequidad en salud, en lo que se refiere a la oferta de los servicios sanitarios y la ampliación de la cobertura, incrementada por el proceso de globalización de la economía y de la reforma del estado; en consecuencia la reforma del sector salud, no ha conseguido responder a las demandas de la población, el logro de mejores servicios de salud y mejor calidad de vida de la población (OPS/FEPPEN,2001).

A nivel nacional, en Perú los hospitales de sector público, enfrentar realidades parecidas y pese a los esfuerzos por brindar un mejor servicio a los pacientes, siguen manifestando incomodidad por la atención que reciben.

Por ello; en el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación pues es el que identifica necesidades y expectativas de los usuarios o pacientes. Es pues de gran importancia que la calidad y el cuidado de enfermería tengan impacto en la satisfacción de los pacientes y cubrir sus necesidades es función del equipo de salud, recayendo en el departamento de enfermería la mayor responsabilidad, ya que son quienes proveen cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de la salud. Por lo que el cuidado de enfermería es un productor importante de la satisfacción del paciente, así lo refiere Esqueda cuando menciona que las acciones del cuidado son la ejecución de las estrategias de enfermería para alcanzar los resultados deseados de los objetivos del cliente. Dichas acciones van a estar dadas a través de los cuidados y satisfacción de las necesidades que la enfermera le brinda al paciente, que dependerá del estado de salud que presente (Esqueda, 2002).

Por otra parte; la calidad de cuidado de enfermería, es un proceso que comprende la evaluación del nivel de cumplimiento de las acciones programadas por la enfermera y de las características observables y comprobables de los cuidados de enfermería en el paciente. La enfermería tiene un compromiso con la excelencia profesional para brindar la más alta calidad asistencial posible que aseguren el mantenimiento y perfeccionamiento de la eficacia y eficiencia de la atención de enfermería; entendiéndose por eficiencia al cuidado de enfermería brindado de manera correcta, científica, técnica y humana; la eficacia expresa hasta qué punto se satisfacen las necesidades del usuario, mide hasta qué punto el cuidado recibido ejerce el

efecto deseado con un mínimo de esfuerzo, gasto y desperdicio de recursos (Long,1998).

Así mismo, la calidad de cuidado de enfermería estará garantizada a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, el cual asegura que los cuidados que se den al paciente sean sistematizados, científicos, individualizados y deliberados, como podemos entender hace referencia a un proceso integrado el cual engloba distintos aspectos para la realización del cuidado, los mismos que aseguren una atención de calidad (Iyer, 1997).

Si bien la calidad es un término difícil de definir, debemos de considerar que las dimensiones que considera el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, continuidad, comodidad y oportunidad de atención. (Beare; 1998).

El instituto de Medicina de los Estados Unidos; define la calidad como el grado en que los servicios de atención en salud: Incrementan la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud y son consistentes con conocimientos profesionales actualizados (IOM, 2001).

Por otro lado, existen circunstancias que no favorecen a la calidad, mencionados por los directivos de los hospitales particulares, son: falta de identidad/pertenencia con el hospital, falta de cultura de servicio al paciente por parte del personal, falta de compromiso, rechazo al cambio, falta de responsabilidad, falta de honestidad y falta de motivación, tienen una relación

directa con valores (honestidad, responsabilidad) que se traducen en actitudes negativas hacia el paciente.

Es así que, en las instituciones de salud cuyo objetivo es proporcionar satisfacción de las necesidades y expectativas de salud del paciente, familia y comunidad el concepto de calidad en el servicio se entiende como satisfacción total de las necesidades del usuario mediante la realización de actividades esencialmente intangibles con un valor agregado y el cumplimiento de los requisitos adecuados al producto o en este caso particular al servicio (Ishikawa, 2000).

Así mismo, la valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejerce las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

Por ello, se considera que es “la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último de la calidad del cuidado”. Si los pacientes están incómodos con el cuidado recibido, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor o paciente (Donabedian, 2001).

En el presente estudio se abordará los conceptos de calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado.

El concepto sobre calidad ha evolucionado y desde el surgimiento de la atención hospitalaria ha sido motivo de preocupación, debido a que las acciones son realizadas en el ser humano. Durante todo este siglo hasta principios de la década de los ochenta ha predominado la creencia de que una buena calidad está implícita en el propio ser del médico o la enfermera y que por ello no tenía mucho sentido hablar de calidad; se pensaba que la calidad es tan subjetiva que no es posible medirla y en consecuencia no tenía sentido enjuiciarla. Se creyó además que a mayor cantidad de servicios, mayor calidad; es decir si se construyesen más hospitales con más médicos y más enfermeras, entonces eso era calidad. (Ruelas, 1997)

Es así que La Organización Mundial de la Salud y La Organización Panamericana de la Salud; define a la calidad en salud como una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales, nunca en accidental, siempre es un resultado de una intención elevada, de un esfuerzo sincero, de una dirección inteligente y de una ejecución inmediata. La calidad de cuidado puede enfocarse desde tres ángulos: de la satisfacción de las expectativas de los usuarios, de la institución y del trabajador de salud (OMS/OPS, 1998).

Por otro lado, se define a la “calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología

más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del usuario, asimismo, las capacidades y limitaciones de recursos de las instituciones de acuerdo con los valores sociales imperantes”, la calidad de atención se fundamenta en la relación de un diagnóstico adecuado para el usuario, en la administración de un tratamiento idóneo para restablecer la salud; sin embargo como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil conocer, lo que se juzga son las expectativas del resultado que se podrían atribuir a la atención en el paciente. Además, considera que existen dos grandes dimensiones que están íntimamente relacionadas, pero que son diferentes: la calidad técnica y la que es percibida por los propios usuarios (Donabedian, 2001).

Además, menciona que desde la perspectiva de los prestadores buscan garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en promoción de los servicios de salud; así como en la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios y servicios.

El modelo de Donabedian (2001), abarca tres posibles aproximaciones a la evaluación del desempeño de la profesión o programa. A estas aproximaciones los denomina evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados.

La estructura evalúa la atención mediante el estudio del ambiente físico, en el cual tal atención tiene lugar; implica atributos como infraestructura, equipamiento, calificación del personal, entre otros. Se asume que, dado un

ambiente y recursos adecuados. Todos ellos necesarios pero no suficientes para brindar una buena calidad de cuidado. Denota atributos concretos, mensurables y a menudo visibles.

Por “Proceso” se entiende todo aquello que se realiza para que el paciente reciba una adecuada prestación. El proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad. Asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas de medicamentos, equipo e insumos, un adecuado “proceso” de atención tiene una alta probabilidad de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Y por “Resultado” se entiende lo que se ha obtenido para el paciente; específicamente supone un cambio en el estado de salud, para bien o para mal, e incluye otras consecuencias de la atención, por ejemplo el conocimiento obtenido sobre la enfermedad, y cambios en la conducta que conducen a la salud y ala satisfacción del paciente.

Así mismo el autor señala que la calidad del cuidado es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: una científico-técnica, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del usuario, con el máximo beneficio y el mínimo de riesgo para su salud y una interpersonal, representada por la relación humanística que se establece entre el proveedor del cuidado y el receptor del mismo.

Además es difícil que una institución de salud pueda mejorar si sus líderes no están capacitados para fomentar la mejoría de la calidad en su área de responsabilidad y si no revisa su práctica de manera periódica. Así mismo la escasez grave de personal sanitario, su distribución geográfica desigual y los desequilibrios de la distribución de sus aptitudes suponen importantes obstáculos a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. (Ledesma, 2005)

Por otra parte, la calidad de cuidado es un conjunto de características de un proceso o servicio orientado a satisfacer las necesidades del usuario y a la protección de su dignidad personal. De allí para pensar en la calidad del cuidado debemos tener en cuenta las intervenciones correctamente de acuerdo las normas y principios teniendo responsabilidades y demás actitudes coherentes al rol profesional (Ministerio de Salud, 2009)

La comisión Interinstitucional de Enfermería define a la calidad de los servicios de Enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”. (Ortega y Suarez. 2009).

Por otra parte, la calidad de los servicios de enfermería es concebida como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente,

otorgada de forma holística e integral; con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. (Momparty Durán, 2008).

Es por eso que la calidad de cuidado de enfermería. Involucra varios componentes, desde la esencia misma de lo que son los cuidados hasta los medios para prestar los mismos. El profesional de enfermería, constituye un recurso humano esencial dentro de las instituciones de salud, cuyo fin es prestar atención integral a la persona en el ámbito de la salud, implementando el cuidado y el contacto permanente y directo con el paciente (Meza, 1995).

Así mismo la enfermera a de actuar siempre con base en los valores de respeto a la vida, dignidad y derechos del ser humano, para así enaltecer la profesión por la calidad del trabajo desarrollado en cualquier área específica de enfermería y en el ejercicio de las funciones inherentes a la profesión. (Ledesma, 2005).

El ejercicio profesional de enfermería es dinámico y por ello modificable, en función de las necesidades de la población, quien demanda cuidados de calidad que incorpore sus hábitos, costumbres y estados de salud (Ortega y Suarez. 2009)

La calidad de cuidado de enfermería se define; como el proceso estratégico mediante el cual el profesional de enfermería controla y procura tener las mejores condiciones de ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectiva que produzca un impacto deseado en

los receptores del cuidado y así lograr la aceptación del paciente con responsabilidad (OPS/FEPPEN, 2001).

La evaluación de la calidad de los servicios de enfermería se lleva a través de la evaluación de resultados de las intervenciones de enfermería, incluyen modificaciones en los síntomas laborales, conocimientos, actitudes, satisfacción, nivel de habilidad y grado de cumplimiento del tratamiento terapéutico. (Jiménez. 2003).

En términos del profesional de enfermería la calidad de cuidado se define desde el punto de vista de la competencias técnico científicas y humanísticas que aseguren el mantenimiento y el perfeccionamiento de los estándares, la eficacia y eficiencia del cuidado, destacándose dos dimensiones; una técnico científico, representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del usuario; y una interpersonal, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. (Donabedian, 2001)

Por otro lado La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, considera cuatro los aspectos que reviste la responsabilidad de la enfermera/o: mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento. La enfermera debe atender en primer término a aquellas personas que necesitan de sus servicios profesionales y mantener en el ejercicio profesional una conducta irreprochable que prestigie a la profesión (FEPPEN, 2010).

Paralelamente la Organización Mundial de la Salud, recomienda a todos los países a dar prioridad al personal sanitario y poner en marcha un plan nacional para gestionarlo. Los gobiernos también han de invertir en los profesionales sanitarios que ya estén en ejercicio, para que se adapten a la evolución de las prioridades (OMS, 2011).

Y con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponible (OMS/OPS, 1998).

Es así que en la actualidad se puede decir que el punto de vista de los pacientes, es como un indicador para identificar y evaluar las intervenciones de las instituciones de salud; ellos nos proporcionan información sobre la calidad de cuidado que se les brinda.

La búsqueda de la calidad de cuidado de enfermería es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, pues el desarrollo técnico y científico de la profesión, orientado primordialmente a satisfacer las necesidades del usuario, mejora la comprensión de las organizaciones de enfermería en las instituciones de salud y las reorienta hacia la formulación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en la investigación, la evaluación, la discusión y el consenso. (Ortiz, 2001).

Es por ello que la enfermera (o) cumple una función de atención directa que se distingue de los demás profesionales de salud, ya que ella es la responsable de hacer, ayudar, informar, orientar, señalar y supervisar las actividades relacionados al cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad (Gilmore, 1996).

Así mismo; la garantía de calidad del cuidado de enfermería, es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los pacientes reciban nivel de cuidado conveniente; existen diferentes métodos para garantizar la calidad de la práctica profesional de enfermería dentro de una unidad hospitalaria, una de ellas es realizar actividades de evaluación o revisión que compare la situación real en el sistema de atención con los objetivos propuestos por el organismo basándose en un sistema de monitoreo longitudinal de los servicios de enfermería a través de indicadores de cuidados que permitan valorar de forma oportuna y anticipada los cambios y desafíos que genere el entorno (Sánchez, 1998).

También O'Briens (1989), manifiesta que el personaje central de los servicios asistenciales es el paciente, cuando este se presenta al hospital con uno o más problemas de salud, también lo hace como ser humano quien debe ser atendido teniendo en cuenta su personalidad así como sus problemas de salud. Si el paciente llega a un centro asistencial y no es acogido como una persona sino como un número queda reducido a la condición de un objeto, un aparato o un instrumento.

Así mismo, el proceso de hospitalización es percibida de una manera negativa o positiva por parte del usuario ya que presenta una nueva experiencia y ello hará que reaccione de manera diferente tras ser ingresado en un hospital, dependiendo de la naturaleza de la enfermedad, de su personalidad y de su situación vital. En comparación con su hogar, un hospital es un ambiente impersonal en el que a uno normalmente lo despojan de sus ropas, a menudo hay que compartir habitación con otros y tiene que adaptarse a una nueva rutina, a horarios de comida, sueño y visitas, rodeados de un sin fin de caras nuevas, cada una de ellas con una función concreta a desarrollar (Dugas, 1995).

Cuando las personas acuden a un Hospital en busca de soluciones para su problema de salud, tienen derecho a recibir cuidados seguros y de calidad fundamentados en una sólida base de conocimientos. Brindar cuidados de calidad es la razón de ser la profesión de enfermería que comprende la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad. (Leddy y Pepper, 1989).

Por ello, se puede afirmar que para mejorar la calidad “En primer lugar hay que medirlo, solo así se podrá vigilar y mejorar”; en última instancia son instituciones y organizaciones de salud los que producen pacientes contentos y descontentos. Los contentos han tenido experiencias positivas y los descontentos negativos. Un paciente contento se siente atendido y afortunado, un descontento se considera ignorado y maltratado, por tanto la

satisfacción es el resultado de un bienestar de salud en consumir bienes estandarizados y adaptados a las propias necesidades (Dale, 1995).

Por otra parte, la calidad de cuidado de enfermería es definida como la consecuencia del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración de cada paciente, que engloba: Las intervenciones básicas, que es la capacidad, destreza y habilidades que demuestra la enfermera en brindar los cuidados de enfermería; información recibida, es la forma de comunicación existiendo una información óptima, completa y comprensible, a través del contacto interpersonal con el paciente; trato recibido, que es la capacidad que tiene la enfermera en brindar los cuidados mediante una relación amistosa, sensible, afectuosa y amable hacia el paciente; y el interés recibido, que es la actitud que muestra la enfermera hacia el paciente sobre sus necesidades o consultas. (O'Brien, 1989; Paterson, 1990; Koziar, 1999; Donabedian, 2001)

Es así que, para el presente estudio vamos a utilizar el instrumento "Calidad de Cuidado de Enfermería" cuyo Autor es O'Brien (1989), fue Modificado por: Meza (1995), y Morales y Prada (2010); quienes se basaron en los conceptos teóricos de O'Brien (1989) y Donabedian (2001); en donde la calidad de cuidado se divide en 4 dimensiones: Intervenciones básicas, trato humanizado, interés e información.

Las intervenciones básicas, se refiere a aquellas actividades que ejecuta la enfermera (o) con destreza, habilidad y conocimiento científico, con

el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes hospitalizados (Paterson, 1990).

El trato humanizado, es otra característica de la calidad de cuidado de enfermería, se define como la capacidad de brindar cuidado mediante una relación amistosa, sensible, afectuosa y amable para el paciente. (Campos y García, 2010).

O'Brien (1989), señala que cuando el paciente se presenta al hospital con sus problemas de salud y con una esperanza de vida, necesita ser acogido como una persona con expectativas, sentimientos y temores y con una actitud de calidad, cercana y agradable como de tal manera que se le permita percibir que puede expresarse abiertamente, sin tener miedo a ser juzgado y rechazado.

Por otra parte Donabedian (2001), señala que el trato que se da al paciente juega un factor fundamental el respeto, lo cual significa aceptar y reconocer al paciente como un ser holístico, con toda su realidad, sus necesidades y culturas sin discriminación. El proceso de hospitalización, de alguna manera genera en el paciente una dependencia de otros, siendo la dependencia una conducta por la que una persona descansa en otra en busca de apoyo o cuidado; el paciente busca contacto físico, ayuda física y emocional, atención y aprobación del cuidador aunque no lo manifieste.

Por otro lado, un trato cordial y empático en el cuidado, no es más que una buena relación interpersonal, lograda a través del uso de una comunicación positiva, que se establece cuando el proveedor del cuidado, el momento oportuno se detiene a dar la mano al paciente, le sonríe, brinda fortaleza en momentos de confusión o desánimo, da aliento a través de palmadas en la espalda o un apretón de manos. Por lo tanto, el éxito de los cuidados de enfermería dependerá mucho de la capacidad para hacer sentir a nuestros semejantes como seres únicos valiosos y de evitar hacerlos pensar que son insignificantes.

Así pues el cuidado de calidad de enfermería es más que una competencia técnica, es un proceso interpersonal, donde la enfermera debe actuar con serenidad, tranquilidad y tacto, evitando agregar al paciente el malestar de una conducta crítica u hostil de quienes lo cuidan. Por lo mismo la enfermera deberá cuidar sus expresiones faciales, tono de voz, gesto que transmiten sus opiniones y sentimientos. Debe expresar el cuidado con diligencia, buen trato, solicitud y respeto; de esta manera estará brindando un cuidado humanizado y gratificante (Donabedian, 2001).

El interés, es la actitud que muestra la enfermera hacia el paciente sobre sus necesidades o consultas. Dado que el paciente por el proceso de hospitalización se parte de su medio habitual de sus hábitos cotidianos y que su vida depende de terceros y se ve privado de sus puntos de apoyo afectivo, son frecuentes en él los sentimientos de desamparo, soledad y temor. El

interés manifestado en sus persona influye en la percepción de la calidad de cuidado que percibe

Al respecto Kozier (1999), señala que el paciente percibe la sensación de interés a su persona, necesidades y demandas, tiene sentimientos positivos al cuidador estos sentimientos a su vez generan energía que ayudan en el proceso de curación, disminuye el aislamiento, la despersonalización, y aumenta la capacidad de adaptación. La misma autora dice, el interés se manifiesta en la ayuda ofrecida, la atención oportuna al llamado, en las respuestas a las dudas, temores y sobre todo al derecho de la identificación: nombres y apellidos. Por lo mismo el paciente necesita ser reconocido como un ser biopsicosocial, no como un número que queda reducido a la condición de un objeto.

La información, es la forma de comunicación, existiendo una orientación óptima, completa y comprensible, a través del contacto interpersonal en el cual el paciente se siente insatisfecho.

Es una necesidad esencial del paciente, a través de la cual puede adquirir conocimiento y destrezas tendientes a la modificación de conductas que interfieran con el tratamiento o mantenimiento de la salud, así como le va a ayudar a vencer el temor, la ansiedad e incertidumbre de su estado de salud, la enfermera debe tener presente esta condición para darla en momento oportuno. (Paterson, 1990).

Así mismo, el cuidado que se le brinda al paciente debe ser de calidad, de modo que éste se encuentre satisfecho. Con el fin de responder a las necesidades de atención de salud, las enfermeras deben tener una buena interacción con el paciente y poner en práctica el sistema de consumismo; lo cual se traduce en términos de satisfacción; es decir, cuando se quiere dar lo que realmente queremos, cuando se da en forma adecuada, a tiempo y en forma amigable (Vicuña, 2002).

Por otra parte, La satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado de la atención según sus expectativas, del trato personal que recibieron y del nivel de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado para satisfacer sus necesidades. (Martinez, 2003).

Es así que, la satisfacción de los pacientes ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud. (Vicuña. 2002)

Asimismo las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción con 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 diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Las expectativas pueden ser:

Ideales o deseos, predecibles o basadas en la experiencia, basadas en “lo que debe ser” el servicio e inexistentes.

Paralelamente la satisfacción del paciente con la atención sanitaria se consigue cuando el paciente descubre que el servicio prestado se ajusta a lo que esperaba o le proporciona algo que supera sus expectativas. (Ayuso y Grande. 2006)

Por ello la satisfacción no es sólo un atributo o el resultado de la calidad de la atención, sino es algo necesario para su eficacia.

Así mismo, la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad que influye en la utilización y continuidad de los servicios de salud y sobre todo en el comportamiento terapéutico es decir, la capacidad de comprender y aceptar el tratamiento.

Por otro lado; satisfacción del paciente, es el nivel de conformidad del paciente con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta enfermería (Arteaga, 2003).

La medida de satisfacción del paciente proporciona una información valiosa sobre la prestación de servicios, la calidad de cuidado, la interacción enfermera paciente, el grado de confianza en el profesional que la atiende y la imagen institucional, difícil de obtener de otras fuente y para mejorar aquellos aspectos de los mismos que deben ser modificados para adaptarse mejor a las necesidades del paciente (Leddy y Pepper, 1989)

De esta manera, para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro, alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como “positivo” o no, como “satisfactor” o no.

Por lo tanto la satisfacción del paciente/usuario debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y la calidad de sus intervenciones; su grado se obtiene de la concurrencia del binomio expectativas-calidad percibida; el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades.

Es así que se consideró importante los conceptos teóricos de Leddy y Pepper sobre satisfacción del paciente, por lo que para el presente estudio hemos utilizado el instrumento “Satisfacción del Paciente Hospitalizado”, cuyo autor es Arteaga (2003) el cual se ha basado en dicho autor; siendo modificado por Leyva (2005).

Entre algunos estudios relacionados al presente trabajo tenemos:

Matos y Polonio (2000), realizaron un estudio de investigación denominado “Calidad de Atención de Enfermería – práctica de interrelación enfermera – usuario percibida por los usuarios” realizado en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – ESSALUD, en donde

obtuvieron que el 62.71% de usuarios perciben que la enfermera brinda óptima calidad de atención.

Romero y Col. (2000), en su estudio de investigación sobre “Satisfacción del Usuario de los Servicios de Hospitalización de Hospital Nacional Sur – Este ESSALUD Cuzco”, determinó que el 87% de los usuarios se encuentran satisfechos siendo las dimensiones que más influyen en la calidad; la competencia técnica y las relaciones interpersonales.

Reátegui (2001) realizó un estudio con el propósito de determinar el nivel de percepción de la calidad de atención de la clínica estomatológica de moche encontró que el 17.5% percibe un atención buena; el 82.5% regular, en relación a la estructura el 73.8% de los usuarios perciben una buena calidad de atención, y el 22.3% regular.

Timana (2002), en su trabajo de investigación de “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao”; encontró que el 48% de usuarios perciben la calidad de atención como buena, mienta que el 45% perciben como reglar.

Novoa y Santos (2002), en su estudio sobre calidad de cuidado de enfermería en la quimioterapia del paciente oncológico: tiempo de experiencia laboral y educación continua. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray encontró que

la mayoría de la enfermeras profesionales en estudio tuvieron una adecuada calidad de cuidados.

Ramirez (2003), en su estudio denominado “Calidad de la Atención en Salud desde la perspectiva del usuario” realizado en el centro de salud Materno Infantil de Moche, encontró que la satisfacción del usuario en relación a la estructura es buena en el 76.4%; en proceso muestra que el 59% de los usuarios refirió recibir algunos de los estándares mínimos de atención y en el resultado el 84.2% buena satisfacción.

Arteaga (2003) en su estudio denominado “Gerenciando el Cuidar-Cuidado del paciente hospitalizado” realizado en el Servicio de Atención Múltiple del Hospital Regional Docente de Trujillo, encontró que el 82.5% de usuarios refiere estar satisfecho y el 17.5% refiere sentirse insatisfecho.

Rojas (2004), en su trabajo de investigación titulada “Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp, EsSalud de Lambayeque”, encontró que existe un grado de satisfacción significativo del 80.9% donde la dimensión de accesibilidad y conveniencia tuvo los más altos niveles de insatisfacción con un 60.9%.

Leyva (2005), en su estudio sobre “calidad de Atención de Enfermería en el nivel de Satisfacción percibida por el usuario hospitalizado IV Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD, Trujillo”, encontró que el 70.6% de los

usuarios hospitalizados reciben atención de enfermería de Óptima Calidad, a diferencia del 29.4% que reciben calidad de atención Media; mientras que el 85.3% de los usuarios hospitalizados se encuentran satisfechos por la atención a diferencia del 14.7% de pacientes insatisfechos.

Muñoz y Quiroz (2008), en su trabajo de investigación “Nivel de Satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y calidad de atención de enfermería”, realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, obtuvieron que el 60.8% de los usuarios hospitalizados reciben una calidad de atención de enfermería óptima y el 58.3% se encuentra en un nivel de satisfacción buena por la atención brindada.

Hidalgo y Col. (2008) realizaron un estudio titulado, Cuidado del enfermero(a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital regional de Loreto, Iquitos. En donde obtuvieron que el 98.5% manifestó que el tratamiento brindado por enfermería era adecuado, 63.3% calificó al tratamiento farmacológico adecuado. El 100% mostró percepción adecuada del cuidado de enfermería, 77% manifiesta satisfacción con el cuidado de enfermería.

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como un miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar cuidado con una actitud pro-activa. La calidad de cuidado de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que

satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas de todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos; en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Es así que, en los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerablemente importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional debido a la competitividad y la globalización.

Sin embargo, en la actualidad el cuidado de enfermería lamentablemente se está dando de forma rutinaria basada en algunas actividades que se realizan mecánicamente sin tomar en cuenta las necesidades biopsicosociales y emocionales del paciente. La enfermería es un proceso interpersonal mediante el cual se desarrollan acciones de cuidado con individuos, familias o la comunidad.

Siendo el objetivo particular de enfermería el “cuidado del ser humano” en la satisfacción de sus necesidades fundamentales de subsistencia, afecto y protección, para lograr el bienestar deseado.

Por todo lo expuesto y considerando nuestra experiencia a lo largo de nuestras prácticas de internado realizadas en los diferentes servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo; hemos observado en múltiples

oportunidades, los reclamos - quejas por parte de los pacientes hospitalizados, relacionándose este sentir con el profesional de enfermería; debiéndose al parecer por los siguientes factores: falta de suficiente personal para cubrir la demanda de atención a pacientes hospitalizados, mayor demanda a la oferta de atención en los servicios de hospitalización, falta de coordinación y trabajo en equipo, falta de disponibilidad del personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad; lo que nace el interés de realizar el presente trabajo de investigación; lo cual nos conllevará a encontrar un mecanismo de control y a realizar acciones concretas encaminadas a mejorar la calidad de cuidado del paciente hospitalizado y por ende la satisfacción de este mismo.

Por tal motivo como futuras enfermeras frente a esta realidad problemática consideramos de interés investigar y analizar los aspectos relacionados con la calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente hospitalizado, buscando sensibilizar y concientizar a las enfermeras sobre la importancia de la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente.

Así mismo se realiza con fines de evaluar la calidad del cuidado que se brinda al paciente por parte del personal de enfermería, en base a las declaraciones del paciente, siendo este la persona que recibe el cuidado; y mejorar así la atención del paciente hospitalizado. Además de proponer estrategias a fin de brindar un cuidado de calidad, así como también lograr un equilibrio entre el cuidado brindado por el personal de enfermería y la satisfacción del paciente.

Además la presente investigación va a contribuir a enriquecer el campo de conocimientos de enfermería con datos reales encontrados en el presente estudio y así promover el interés de la enfermera para fortalecer el conocimiento a través de la práctica y la investigación incentivando a la realización de futuras investigaciones y elaboración de protocolos en las diferentes instituciones de salud; contribuyendo a buscar estrategias enmarcadas a brindar un cuidado de calidad de enfermería y por ende la satisfacción del paciente.

Por lo tanto, el resultado del estudio permitió conocer la calidad del cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes hospitalizados y a partir de ello proponer estrategias a fin de mejorar y enriquecer la práctica, así como lograr un equilibrio en las experiencias, necesidades y expectativas de los pacientes a los cuidados de enfermería que reciben.

Por tanto motivadas por esta realidad y por haber encontrado pocos trabajos de investigación en esta área se plantea la siguiente interrogante:

¿ Qué relación existe entre calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer la relación entre la calidad de cuidado de enfermería con el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones: intervenciones básicas, trato recibido, información recibida e interés recibido en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013.
- Determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013.

II. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de tipo descriptivo correlacional.

Los estudios descriptivos buscaron especificar las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.

La investigación correlacional mide el grado de asociación entre variables mediante un patrón predecible para un grupo o población (Hernández, 2006).

2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Universo

El universo estuvo conformado por el total de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina A, B y C del Hospital Regional Docente de Trujillo en Setiembre del 2013. Esta población se estimó en un total de 120 pacientes hospitalizados, dicho dato comprendido en un mes, según los reportes diarios de atención en dicho servicio.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 52 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina A, B, y C del Hospital Regional Docente de Trujillo. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple con un nivel de significancia del 5% y un error de muestreo del 5%. (Anexo N°01)

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Paciente mayor de 18 años, ambos sexos.
- Pacientes que se encontraron hospitalizados más de dos días.
- Paciente orientado en espacio, tiempo y persona.
- Pacientes de todas las patologías.
- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina A, B y C del Hospital Regional Docente de Trujillo, que cumplieron los criterios de inclusión.

2.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos del presente estudio se utilizaron dos instrumentos tipo encuesta de carácter anónimo. Los instrumentos son “Encuesta sobre la calidad de cuidado de enfermería y “Encuesta de satisfacción del paciente hospitalizado”.

A) ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA (Anexo N° 02)

Se utilizó la encuesta elaborado por O’Brien (1989), modificado por: Meza (1995) y por Morales y Prada (2010).

La Encuesta contiene 30 ítems para determinar la calidad de cuidado de enfermería percibida por el paciente.

Las respuestas se califican de acuerdo a la frecuencia en que se realiza cada actividad.

SIEMPRE : 03 puntos

A VECES : 02 puntos

NUNCA : 01 punto

La categorización se realiza de la siguiente manera:

- Calidad de Cuidado de Enfermería Óptimo: 71 a 90 puntos.
- Calidad de Cuidado de Enfermería Media: 51 a 70 puntos.
- Calidad de Cuidado de Enfermería Baja: 30 a 50 puntos.

B) ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO (Anexo N° 03)

En el presente estudio se utilizó la encuesta elaborado por Arteaga (2003), quien se basó en los fundamentos de LEDDY Y PEPPER (1989); luego modificado por Leyva (2005). Su propósito fue medir el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado, y está constituido de 25 ítems.

La calificación se llevó a cabo asignando valores numéricos:

SIEMPRE : 03 puntos

A VECES : 02 puntos

NUNCA : 01 punto

La categorización se realizó de la siguiente manera:

- Paciente satisfecho: 51 a 75 puntos.
- Paciente insatisfecho: 25 a 50 puntos.

2.6 CONTROL DE CALIDAD DE DATOS:

a) Prueba Piloto:

Se aplicó la prueba piloto a 20 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de Hospital Belén de Trujillo, con el objetivo de evaluar la estructura, redacción de los ítems y actualizar la confiabilidad y validez de los instrumentos, los cuales se aplicaron a una población y realidad parecida la nuestra.

b) Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Crombach, obteniéndose los siguientes resultados:

Título de Instrumento	Número de Items	Resultado: Alfa de Crombach.
Encuesta sobre la calidad de cuidado de enfermería	30 items.	0.91
Encuesta de Satisfacción del paciente hospitalizado	25 items.	0.85

c) Validez:

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de la prueba Alfa de Cronbach.

luego con los datos categorizados de acuerdo a la definición operacional de cada variable; Nivel de Calidad de cuidado de Enfermería (Óptima: 71 a 90 puntos, Moderada: 51 a 70 puntos y Baja: 30 a 50 puntos) y Grado de Satisfacción del paciente hospitalizado (Satisfecho 51 – 75 e Insatisfecho 25 – 50), luego se procedió a analizar la relación entre: Calidad de cuidado de enfermería y el Grado de satisfacción del paciente hospitalizado, considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad es menor del 5% ($p=0.00$)

2.7. PROCEDIMIENTO:

El proyecto de investigación se ejecutó de la siguiente manera:

- Coordinación con el Director del Hospital Regional Docente de Trujillo, y con la enfermera jefe del servicio de medicina A, B y C; con la finalidad de contar con accesibilidad para la ejecución del proyecto de investigación.
- Selección de la muestra según los criterios de inclusión.

- Presentación de las investigadoras, ante el personal de enfermería explicación del procedimiento a realizar, y el conocimiento del consentimiento informado y escrito.
- Recolección de los datos mediante la aplicación de los dos instrumentos, el primero hace referencia a la calidad de cuidado de enfermería, el segundo al grado de satisfacción del paciente hospitalizado; se realizará en aprox. 30 minutos, teniendo en cuenta los principios éticos como son: anonimato, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y libre participación.
- Aplicación de los instrumentos con agradecimiento por la participación y el tiempo brindado a la investigación.
- Ordenamiento, análisis de datos y elaboración del estudio de investigación.

2.8 TABULACION Y ANALISIS:

La información recolectada fue procesada en el programa estadístico SPSS (The Statisticalpackageforthe social Scienses) versión 15 de Windows y los resultados presentados en cuadros estadísticos simples y de doble entrada en forma numérica y porcentual.

El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante la aplicación de la prueba de independencia de criterios (χ^2) para evaluar la asociación entre variables, con un nivel de significancia del 5%.

2.9 CONSIDERACIONES ETICAS:

Para la realización de la presente investigación se tomaron en cuenta los principios éticos siguientes:

- **Anonimato.-** Por el cual no se dará a conocer el nombre de los participantes.
- **Consentimiento Informado.-** Para lo cual se informara con detalle el procedimiento e investigación, garantizando en cualquier momento si el paciente desea abandonar el estudio, no será obstaculizada en ningún momento.
- **Beneficencia.-** Por medio del cual, se garantizara al paciente que cualquier beneficio que se obtenga de su participación en el estudio, será dirigido para ellos.
- **Confidencialidad.-** Por medio del cual, se garantizará al paciente que los datos obtenidos a través de la encuesta, no serán difundidos a la opinión pública.
- **No maleficencia.-** Por el cual, se informará al paciente que la información que se obtenga será para fines de investigación y no se utilizará para dañar la imagen de las personas.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DE ESTUDIO: “CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA”

Definición Conceptual:

La calidad de cuidado de enfermería es definida como la consecuencia del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración de cada paciente, que engloba: Las intervenciones básicas, que es la capacidad, destreza y habilidades que demuestra la enfermera en brindar los cuidados d enfermería; información recibida, es la forma de comunicación existiendo una información óptima, completa y comprensible, a través del contacto interpersonal con el paciente; trato recibido, que es la capacidad que tiene la enfermera en brindar los cuidados mediante una relación amistosa, sensible, afectuosa y amable hacia el paciente; y el interés recibido, que es la actitud que muestra la enfermera hacia el paciente sobre sus necesidades o consultas. (O'Brien, 1989; Paterson, 1990; Kozier, 1999; Donabedian, 2001)

Definición Operacional:

La categorización se realizó de la siguiente manera:

- Calidad de Cuidado de Enfermería Óptima: 71 a 90 puntos.
- Calidad de Cuidado de Enfermería Media: 51 a 70 puntos.
- Calidad de Calidad de Enfermería Baja: 30 a 50 puntos.

DIMENSIONES DE ENFERMERÍA

1. Calidad de Cuidado de Enfermería en Intervenciones Básicas

Definición Conceptual: Consiste en la capacidad, destreza y habilidades que demuestra la enfermera en brindar los cuidados de enfermería (Kozier, 1995).

Definición Operacional:

Calidad de Cuidado	Puntaje
Optimo	21-24 puntos
Medio	17- 20 puntos
Baja	8-16 puntos

2. Calidad de Cuidado de Enfermería en Trato Recibido.

Definición Conceptual: Consiste en la capacidad que tiene la enfermera de brindar cuidados mediante una relación amistosa, sensible, afectuosa y amable hacia el paciente (Ibarra, 1999).

Definición Operacional:

Calidad de Cuidado	Puntaje
Optimo	33 – 39 puntos
Medio	26 – 32 puntos
Baja	13 – 25 puntos

3. Calidad de Cuidado de Enfermería en Información Recibida.

Definición Conceptual: Forma de comunicación, existiendo una orientación óptima, completa y comprensible, a través del contacto interpersonal en el cual el usuario se siente satisfecho (Paterson, 1990).

Definición Operacional:

Calidad de Cuidado	Puntaje
Optimo	8 – 9 puntos
Medio	6 – 7 puntos
Baja	3 – 5 puntos

4. Calidad de Cuidado de Enfermería en Interés Recibido.

Definición Conceptual: Se refiere a la actitud que muestra la enfermera hacia el usuario sobre sus necesidades o consultas (Ibarra, 1999).

Definición Operacional:

Calidad de Cuidado	Puntaje
Optimo	8 – 9 puntos
Medio	6 – 7 puntos
Baja	3 – 5 puntos

VARIABLE DE ESTUDIO: “GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO”

Definición Conceptual:

La Satisfacción del paciente es el nivel de conformidad del paciente con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta enfermería. Considerando que, la medida de satisfacción del paciente proporciona una información valiosa sobre la prestación de servicios, la calidad de cuidado, la interacción enfermera paciente, el grado de confianza en el profesional que la atiende y la imagen institucional, difícil de obtener de otras fuente y para mejorar aquellos aspectos de los mismos que deben ser modificados para adaptarse mejor a las necesidades del paciente (Arteaga, 2003; Leddy y Pepper, 1989)

Definición Operacional:

Se cuantifica de acuerdo al puntaje que se obtenga del instrumento aplicado, considerando dos niveles con puntajes respectivos.

GRADO	PUNTAJE
Paciente Satisfecho	51 – 75
Paciente Insatisfecho	0 – 50

III. RESULTADOS

TABLA N° 1:

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA.
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2013**

Nivel de Calidad de Cuidado de Enfermería	n_o	%
Baja	2	3,8
Media	36	69,2
Optimo	14	26,9
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

TABLA N° 2:

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA POR DIMENSIONES EN EL
SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
– 2013.**

Nivel de Calidad de Cuidado de Enfermería	Dimensiones							
	Intervenciones Básicas		Trato Recibido		Información Recibida		Interés recibido	
	n _o	%	n _o	%	n _o	%	n _o	%
Baja	17	32,7	5	9,6	33	63,5	18	34,6
Media	32	61,5	43	82,7	18	34,6	33	63,5
Optimo	3	5,8	4	7,7	1	1,9	1	1,9
Total	52	100,0	52	100,0	52	100,0	52	100,0

Fuente: Encuesta sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

TABLA N° 3:

**GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN
ELSERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
TRUJILLO – 2013.**

Grado de Satisfacción	n_o	%
Insatisfecho	33	63.5
Satisfecho	19	36.5
Total	52	100,0

Fuente: Encuesta sobre Satisfacción del Paciente Hospitalizado.

TABLA N° 4:

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2013.

Grado de Satisfacción	Nivel de Calidad de Cuidado de Enfermería						Total	
	Baja		Media		Optimo		n _o	%
	n _o	%	n _o	%	n _o	%		
Insatisfecho	2	3,8	26	50,0	5	9,6	33	63,5
Satisfecho	0	0,0	10	19,2	9	17,3	19	36,5
Total	2	3,8	36	69,2	14	26,9	52	100,0
		$\chi^2 = 8.499$		$p = 0.014$		Significativo		

Fuente: Encuesta sobre Calidad de Cuidado de Enfermería y Encuesta sobre Satisfacción del Paciente Hospitalizado.

IV. ANALISIS Y DISCUSION

Los profesionales de enfermería en las últimas décadas han luchado por desarrollar investigaciones que aporten a la construcción de un cuerpo de conocimientos propio de la disciplina de enfermería que le permitan un trabajo independiente de la práctica médica, que se logrará con la articulación de teorías generales, la investigación y práctica fundamentada en la evidencia. (ORELLANA, 2007).

El ejercicio profesional de la enfermera es dinámico y debe responder a las necesidades cambiantes de los usuarios, quienes demandan cuidado de acuerdo con sus hábitos, costumbres y estado de salud; este último determina el nivel de atención donde el usuario debe ser atendido y por lo tanto la tecnología que ha de utilizarse para su tratamiento.

Asimismo el paciente tiene expectativas acerca del cuidado que va a recibir durante su hospitalización, que al ser comparadas con el cuidado que recibe por parte de la enfermera, va a dar como resultado un cierto grado de satisfacción o insatisfacción.

Por ello se realizó el presente estudio de investigación con pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo encontrándose los siguientes resultados:

En la **TABLA N°01**; se observa la distribución numérica y porcentual de 52 pacientes hospitalizados, según la calidad de cuidado de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo; se encontró que el 69.2% de pacientes reciben calidad de cuidado de enfermería de nivel medio, el 26.9% de nivel óptimo y solo el 3.8% reciben calidad de cuidado baja.

Los resultados de este estudio se parecen a diferentes estudios realizados en nuestro país. Así tenemos; Reátegui (2002); realizó un estudio sobre Calidad de la Atención en la Clínica de Estomatología de Moche: enfoque desde la percepción del usuario, encontró que el 82.5% percibe una atención regular mientras que el 17.5% buena.

Guzmán (2004); al realizar un estudio sobre calidad de atención de enfermería según la percepción de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital III Cayetano Heredia – Es Salud; obtuvo los siguientes resultados: el 68% de los usuarios perciben como no “eficiente” la calidad de atención de enfermería frente a un 32% que la percibió como eficiente.

Reyes y Uriol (2006), quienes es su estudio realizado sobre Calidad de Cuidado de Enfermería y Nivel de Satisfacción percibida por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina “A” en el Policlínico de Pacasmayo- Es Salud; encontraron que el 92% de los usuarios reciben calidad de cuidado de enfermería de nivel medio y solo el 5% de nivel óptimo, así como el 3% reciben calidad de cuidado baja.

Valdiviezo y Vargas (2008). En su estudio sobre Calidad de Cuidado de Enfermería desde la perspectiva de la Paciente del servicio de Maternidad de los Hospital Regional Docente de Trujillo; encontraron que el 63.08% calificaron a la calidad de cuidado de enfermería de forma regular y el 36.92% califica el cuidado de forma mala.

Campos y García (2010). En su estudio sobre Nivel de Satisfacción percibida por los pacientes adultos con Quemaduras y Calidad del Cuidado de Enfermería. Hospital Belén de Trujillo; encontraron que el 66.7% de los pacientes reciben una calidad de cuidado de enfermería regular, el 16.7% reciben una calidad de cuidado inadecuado y el mismo porcentaje reciben de forma adecuada.

Por otra parte hay estudios que difieren de los resultados de este estudio de investigación. Así tenemos; Mattos y Polonio (2000), realizaron un estudio de investigación denominado “Calidad de Atención de Enfermería Práctica de Interrelación enfermera- paciente percibido por los pacientes” realizado en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – Es Salud; obtuvieron que el 62.71% de pacientes perciben que la enfermera brinda óptima calidad de atención.

Romero (2002) en su estudio sobre Calidad de Atención según perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de Mora – Es Salud. Trujillo; demostró que el 66% de los usuarios según su perspectiva la calidad de atención es buena.

Arteaga (2003), realizó un estudio en pacientes hospitalizados en el Servicio de Atención Múltiple del Hospital Regional Docente de Trujillo donde encontró que el 76.5 % de pacientes refieren haber recibido una calidad de atención buena y solo un 6.3 % reciben una atención de calidad mala.

Leyva (2005) quien realizó el estudio sobre: Calidad de atención de enfermería percibida por el paciente se encontró que; la calidad de atención de enfermería es buena en 70.6% y el 29.4% regular, no observándose calidad de atención mala.

Suarez, L. (2006). En su estudio de investigación sobre; Nivel de Percepción referido del paciente adulto post operado inmediato sobre la calidad de Atención de Enfermería. Hospital Regional Docente de Trujillo; encontró que de 108 pacientes el 87% percibe calidad de atención buena, el 12% calidad de atención regular y el 1% percibe calidad de atención media.

En cuanto a los resultados del presente estudio, encontramos que las Enfermeras del Servicio de Medicina brindan una calidad de cuidado de enfermería de nivel medio, representado por 69.2%, lo cual es un resultado preocupante para el personal de enfermería. Probablemente tenga una explicación con la rotación frecuente de las enfermeras, profesionales con poca experiencia refiriendo los pacientes que no le llaman por su nombre, al iniciar el turno algunas enfermeras no saluda, no pregunta si tiene alguna molestia y no brinda educación acerca de la enfermedad que padece.

Así mismo la distribución de las actividades de enfermería es dirigida mayormente a trámites administrativos, los cuales disminuyen relativamente la probabilidad de mantener un mayor acercamiento a los pacientes, limitando de alguna manera disminuir sus inquietudes o dudas que puedan tener respecto a su salud, ya que ellos manifiestan que les gustaría que la enfermera permanezca mayor tiempo, así como ser más pacientes con ellos, cuando necesitan del apoyo de la enfermera; así mismo manifestaron que al primer contacto, la enfermera no se presentó ante ellos, ni a ellos los presentaron al personal encargado de su cuidado y al dirigirse ante ellos, algunas enfermeras no les llama por su nombre, sino “el paciente de la cama 5”

Por otro lado el 26.9% de los pacientes refieren tener una calidad de cuidado óptimo; se debe probablemente a que algunos profesionales de enfermería se encuentran capacitándose para brindar un cuidado de calidad; pero lamentablemente estas capacitaciones no la difunden o no la comparten con el resto del personal.

Y por último existe también un nivel de calidad de cuidado baja representado por 3.8%; estos resultados son de preocupación, conllevando así que el nivel de calidad de cuidado de enfermería, en nivel de eficiencia, eficacia, equidad y productividad del cuidado que se brinda al paciente no se está dando en sus máximos niveles, generando así un descontento en los pacientes.

La calidad de cuidado de enfermería se caracteriza por el trato humanizado al paciente, donde la comprensión determina el tipo de cuidado que recibe y en la cual basa su importancia; oportuna al proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado de acuerdo a cada situación y con una toma de decisiones; continua, porque implica la atención perseverante y sin interrupción para el alcance de los objetivos trazados en el plan de cuidados y por último, segura, cuando los cuidados brindados están libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales para el individuo (OPS, 2001).

El cuidado de Enfermería debe girar alrededor de virtudes como la honestidad, la alegría, la paciencia, basadas en un gran espíritu de servicio y amor, no solo a la profesión sino al hecho de brindar un cuidado de calidad, dando lo necesario en el momento oportuno para así asegurar su bienestar (Patersson, 1990).

Asimismo Donabedian (2001); nos define a “la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, asimismo, las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”.

Al evaluar la calidad de cuidado de enfermería de acuerdo a sus dimensiones tenemos:

En la **TABLA N°02**; se observa la distribución numérica y porcentual de 52 pacientes hospitalizados, según la calidad de cuidado de enfermería según sus dimensiones en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo; se encontró que en la dimensión: **Intervenciones Básicas**, el 61.5% de pacientes manifiestan que el nivel de cuidado de enfermería es medio, el 32.7% manifiesta como bajo y el 5.8% como óptimo.

Los resultados de este estudio difieren de otros estudios de investigación. Así tenemos: Carranza (2007), realizó un estudio de investigación denominado “Calidad de Cuidado de Enfermería Percibido por el usuario Hospitalizado en los servicios de Medicina y Cirugía” realizado en el Hospital de Apoyo Belén de Trujillo 2006; obtuvo que en el Servicio de Medicina y Cirugía perciben una calidad de cuidado de nivel adecuado (72.2% y 40.5%) respectivamente.

Ibarra (1999), en su estudio denominado, Calidad de Atención de los Diplomados en Enfermería del Hospital Ramón y Cajal – España, quien encontró que el 70.20% de usuarios recibió una atención básica de enfermería de buena calidad en el servicio de Cirugía y un 40.77% en Medicina.

Kozier (1995), refiere que si bien la enfermera no es responsable de todos los aspectos de la atención hospitalaria de salud, es la que más cerca está del paciente y tiene compromiso de brindar la más alta calidad asistencial posible, asegurando que lo que se refiere al cuidado de las experiencias de salud, sea seguro, humanista, eficiente y eficaz; respetándose los derechos

básicos del paciente. El no cumplimiento de las acciones de cuidado que aseguren una atención de calidad y calidez, y la omisión de los derechos del paciente, conlleva a que estos perciban cuidados inadecuados del personal de enfermería.

En cuanto a la dimensión de **Trato Recibido**; se encontró que el 82.7% de pacientes manifiestan que el nivel de cuidado de enfermería es media, el 9.6% es baja y el 7.7% es óptimo.

Los resultados difieren a los encontrados en Colombia por Ferrel (2004), en donde el 63.7% de usuarios de Medicina y el 54.3% de Cirugía, percibieron una inadecuada calidad de trato de enfermería

Para que el cuidado ocurra realmente en su plenitud, la enfermera no solo debe tener conocimiento y experiencia en el desempeño de las actividades técnico – científicas, sino también en la prestación de información y en la educación al paciente. A esto debe sumarse expresiones de interés; consideración, respeto y sensibilidad, es decir un Trato Humanizado, demostrando por las palabras, tono de voz, postura, gestos y contacto físico; a través de todas estas conductas, se apreciará el cuidado y se formará una imagen positiva del mismo (Waldow, 2001).

Por otro lado Paterson (1990), manifiesta que todo paciente sin necesidad de hablar espera que quienes lo atienden piensen que es merecedor de un cuidado digno, consideración y trato humano. El paciente se siente

apoyado cuando percibe que la enfermera lo respeta y atiende, ya que el solo hecho de permanecer hospitalizado lo hace vulnerable de experimentar sentimientos de ansiedad, angustia, pesar, desamparo y de grandes necesidades de afecto, comprensión. Es en esa situación que necesita de una enfermera que además de preocuparse por su bienestar físico y de satisfacer sus necesidades fisiológicas, satisfaga sus necesidades psicosociales básicas, como son las de amor, afecto y reconocimiento para ayudar a mantener se equilibrio emocional y el bienestar físico.

Distintos autores se refieren al trato humanizado, como un componente fundamental para lograr un cuidado de enfermería de calidad, manifestando en la consideración al paciente al detenerse para estrechar su mano, sonreírle, saludarle, felicitarlo por sus logros, con un gesto de aprecio, de esta manera se estará trabajando más humanamente, ya que no toda la interrelación con el paciente se hace mediante la palabra hablada. (Paterson, 1990; Watson, 1998).

En cuanto a los resultados del presente estudio, encontramos que las Enfermeras del Servicio de Medicina brindan una calidad de cuidado de enfermería de nivel medio respecto a la dimensión de trato recibido, representado por 82.7%, lo cual nos lleva a pensar que las enfermeras no reconocen aún la importancia de los beneficios que el paciente puede obtener de un trato humano en la relación de ayuda destinada a aliviar y mejorar su situación de hospitalización. Lo que podría deberse en ciertos casos a la falta

de vocación de servicio y calidad humana en algunos miembros del personal de enfermería.

Por otro lado en la dimensión de **Información Recibida**; se encontró que el 63.5% de pacientes manifiestan que el nivel de cuidado de enfermería es baja, el 34.6% lo califica como media y el 1.9% es óptimo.

Los resultados difieren con los descritos por; López (2005) en el Hospital II EsSalud – Tarapoto, quien reporta que el 53.8% de usuarios de Cirugía y el 52.3% de Medicina perciben que la enfermera brinda regular calidad de información.

Así mismo con los resultados obtenidos por Ferrel (2004), en el Hospital de Tunal – Colombia, quien reporta que los usuarios de los servicios de Medicina y Cirugía (52.05% y 52.4%) respectivamente refirieron haber recibido regular calidad de Información por parte de la enfermera.

Como podemos observar, el mayor porcentaje de los pacientes manifiestan o perciben que las enfermeras brindan de media a baja información, refiriendo que las respuestas a sus preguntas y a las de sus familiares eran difíciles de entender; así como no haber recibido información adecuada de su estado de salud, tratamiento; etc. Lo que revela que el paciente en la mayoría de los casos no encuentra en las enfermeras a la persona que atiende sus interrogantes y preocupaciones. Situación preocupante, si consideramos que la información es un medio que permite a

una persona comprender y aceptar a otra a fin de ser comprendido y aceptado, transmitir y recibir instrucciones; así como para que ésta adquiriera cierto grado de percepción o entendimiento referente a cierto tema o fenómeno. (Paterson, 1990).

Por otro lado Berges de Armano (2007), refiere que la información es una necesidad tanto para el profesional de enfermería como para el paciente, puesto que tiene como objetivo fundamental obtener del paciente cooperación, comprensión, adaptabilidad al medio y, a su situación actual, la cual debe proporcionarse en la medida que el paciente lo requiera y en términos comprensibles para él y su familia. Un paciente bien informado comprenderá mejor la etapa de su enfermedad haciendo una experiencia de vida más llevadera dentro del ambiente hospitalario.

Con base a lo anterior, es importante considerar la comunicación como elemento central para brindar una información de calidad. Para ello, la enfermera debe proyectarse al servicio mediante un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características socio-culturales de los pacientes, esforzándose en dar una orientación completa y oportuna.

Los resultados obtenidos es más probable que tengan una explicación en la falta de capacitación y el escaso desarrollo de programas para el manejo adecuado de la interrelación enfermera – paciente y, a las actitudes de indiferencia por parte de algunas enfermeras respecto a facilitar la información

al paciente, atribuyéndolo a la recarga de actividades en los servicios que lo obligan a actuar con mayor rapidez a fin de cumplir con sus actividades.

En la dimensión de **Interés Recibido**; se encontró que el 63.5% de pacientes manifiestan que el nivel de cuidado de enfermería es media, el 34.6% lo califica como baja y el 1.9% es óptimo.

Estos resultados difieren de esta investigación realizada por Carranza (2007), quien encontró que los usuarios perciben un nivel inadecuado en esta dimensión (77.2% y 73.4%) para Medicina y Cirugía respectivamente.

Los resultados obtenidos, nos permite inferir que la enfermera a pesar de su capacitación permanente, deja de lado al paciente como un ser biopsicosocial viendo solo desde el punto de vista físico como una persona que necesita ayuda por la etapa de su enfermedad que atraviesa y no como un todo. Es más probable que esta situación se deba a la rutina diaria aunada al sin número de actividades, que asume la enfermera en la labor administrativa y que generalmente le resta tiempo para poder llegar al paciente oportunamente y brindar un cuidado de calidad.

Waldow (2001), señala que se debe tener en cuenta que muchas veces el cumplimiento de funciones en estos servicios no requiere de grandes tecnologías sofisticadas, sino de un gran humanismo y comunicación asertiva para brindar el cuidado, si bien es cierto existen factores externos que modifican la conducta personal de un individuo, la enfermera debe estar preparada para afrontarlos, tener capacidad organizativa para dar mayor

oportunidad de acercamiento hacia el paciente, demostrando interés, preocupación, comprensión y afecto, evitando así que éste desarrolle sentimientos de frustración, depresión, rabia y otros sentimientos de despersonalización y destrucción de autoestima.

El personal de salud debido a la rutina hospitalaria a veces no reconoce el significado que tiene la hospitalización para otras personas. El simple hecho de presentarse ante el usuario como una persona que está dispuesta a ayudarlo, llamarlo por su nombre en lugar de “etiquetarlo”, darle orientación del entorno físico, dejarlo que exprese sus temores y necesidades, etc., favorece que el paciente se sienta “incluido” dentro del equipo que promueve su recuperación y que reconoce su individualidad.(Berges de A, 2007).

En el **CUADRO N°03**; se observa la distribución numérica y porcentual de 52 pacientes hospitalizados, según Grado de Satisfacción en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo; se encontró que el 63.5% de pacientes están insatisfechos, y el 36.5% están satisfechos.

Los resultados de este estudio; difieren de otros estudios realizados en nuestro país.

Arteaga (2003) quien realizó un estudio en pacientes hospitalizados en el servicio de Atención Múltiple del Hospital Regional Docente de Trujillo donde encontró que el 82.5% de usuarios refieren sentirse satisfechos con la atención que brindan durante su hospitalización y el 17.5 % refieren no sentirse

satisfechos con la atención que les brindan. Los resultados de esta investigación no concuerdan con los resultados de la presente investigación.

Leyva (2005) sobre el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray; quien encontró que el 85.3% de usuarios se encuentran satisfechos con el servicio prestado por la enfermera y el 14.7% se encontró insatisfecho.

Reyes Y Uriol (2006) sobre nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina A del Policlínico de Pacasmayo – ESSALUD. Quienes encontraron que el 88% de usuarios se encuentra satisfecho y el 12% se encontró insatisfecho.

Muñoz Y Quiroz (2008), en su investigación realizada en el Hospital Regional Docente de Trujillo sobre el nivel de satisfacción percibida por el usuario hospitalizado se encontró que el 58.3% tienen un nivel de satisfacción alta, el 38.3% un nivel de satisfacción media y sólo el 3.3% baja, observándose en esta investigación las autoras consideran tres niveles de satisfacción: alto, medio y bajo. Lo cual no ocurre en la presente investigación, la cual se trabajo por grado de satisfacción: satisfecho o insatisfecho.

Barboza (2009), quien realizo un estudio en pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía de Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Piura en donde encontró que el 88.89% de pacientes se encontraron

satisfechos con el cuidado brindado por la enfermera y solo el 11.11% se encuentra con un nivel de satisfacción media.

En cuanto a los resultados del presente estudio, encontramos que los pacientes se encuentran insatisfechos con la calidad del cuidado de enfermería representado por 63.5%, lo cual es un resultado preocupante para el personal de enfermería.

La insatisfacción de los pacientes pueden deberse probablemente a que la mayoría de ellos refieren que la enfermera no les brinda información completa sobre los cuidados que van a recibir, a veces la enfermera no responde a las preguntas o si les responde no lo hace cortésmente, no identifican el nombre de la enfermera porque ella no les dice, a esto se le agrega los ambientes que tiene el hospital, los cuales no cuida su privacidad.

Por otro lado el 36.5% de los pacientes refieren estar satisfechos; se debe probablemente a que refieren que la enfermera posee habilidades para el cumplimiento de sus funciones, confían en la capacidad de la enfermera.

El paciente de las instituciones de salud se enfrentan 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 adecuada adaptación al entorno hospitalario. Una institución esta orientada definitivamente hacia el

paciente cuando logra producir los productos o servicios que ellos requieren (Jiménez, 2003).

Según Plazas (2001) establece el grado de satisfacción como el grado de conformidad del paciente con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta enfermería siendo esta cuidado categorizado en forma objetiva.

La satisfacción de los pacientes ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto de las intervenciones de reforma del sector salud en las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud. En Perú, la percepción de los pacientes del servicio de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual, además, la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes. (Vicuña. 2002)

De lo encontrado se puede inferir que, la mayoría de los pacientes se encuentran insatisfechos con la calidad de cuidado de enfermería; por lo que podemos decir que la satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato que recibe del personal y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual es tratado.

En la **TABLA N°04**; se observa la distribución numérica y porcentual de 52 pacientes hospitalizados, según la calidad de cuidado de enfermería y Grado de Satisfacción en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo; se encontró que , con relación a la calidad de cuidado bajo; el 3.8% de pacientes manifiestan estar insatisfechos. Por otra parte con la calidad de cuidado media; el 50% de pacientes manifiestan estar insatisfechos y el 19.2% refiere estar satisfecho. Y por ultimo con la Calidad de Cuidado optimo; 17.3% manifiesta estar satisfechos, mientras que el 9.6% manifiesta estar insatisfecho.

Al someter estos resultados a la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado (8.499) con probabilidad 0.014, siendo significativo, habiendo relación entre variables de estudio ; es decir que la forma como los pacientes califican la calidad de cuidado de enfermería va a influir en su grado de satisfacción.

Estos resultados pueden contrastarse con los encontrados por: Muñoz y Quiroz (2008) en su estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo para analizar la calidad de atención y nivel de satisfacción percibida por los usuarios hospitalizados del servicio de Cirugía "A", encontrándose que a medida que aumenta el nivel de calidad de atención de enfermería, aumenta también el nivel de satisfacción, lo cual corrobora nuestra investigación.

Asimismo Reyes y Uriol (2006), en su estudio realizado en el policlínico Pacasmayo – ESSALUD, sobre calidad de cuidado de enfermería y el nivel de

satisfacción percibida por el usuario hospitalizado, quienes concluyeron que existía una relación significativa entre ambas variables.

Estos resultados encontrados en el presente estudio de investigación demuestran que la satisfacción está dada por la calidad de cuidado de enfermería que los pacientes evalúan de acuerdo a sus expectativas para dar solución a sus necesidades que van desde la infraestructura donde son atendidos hasta la atención individualizada que la enfermera les brinda; pues cada paciente tiene sus propias expectativas, dudas e inquietudes a los cuales la enfermera debe hacer frente día a día.

La calidad de cuidado de enfermería va más allá de realizar procedimientos curativos, y para que ocurra realmente en su plenitud la enfermera debe conjugar expresiones de consideración, respeto y sensibilidad. Asimismo debe tener consideración de la palabra como un todo, mostrando preocupación y amor, promoviendo así el apoyo psicológico. Estos cuidados son adecuados en la medida que respondan a las necesidades del paciente (Acosta, 2007; Waldow, 2001).

Es por esto que la calidad de cuidado de enfermería se puede medir a través de indicadores que reflejan la forma como se está brindando este cuidado, conocido también como “monitoria del cuidado”. Esto se puede medir a través de la satisfacción del paciente con la atención, mediante las actitudes y percepciones de la atención que este tenga.

De esta manera dichas necesidades al ser atendidas oportunamente y adecuadamente van a cubrir las expectativas del paciente, generando diversos grados de satisfacción.

La satisfacción de los pacientes ha sido reconocida como uno de los indicadores de elección para medir el impacto del sector salud de las Américas. Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la satisfacción de los pacientes de los servicios de salud. En Perú, la percepción de los pacientes de los servicios de salud es un fenómeno insuficientemente comprendido, en el cual la introducción de enfoques y metodología de medición son recientes. (Vicuña, 2002)

Asimismo la satisfacción es considerada como la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o cultura particular; es el valor último de la calidad de atención son los pacientes estando insatisfechos. La atención está lejos de ser ideal, al margen de que tan alta puede ser la calidad. (Donabedian, 1992; Galeano, 2006)

Considerando los conceptos anteriormente expuestos, podemos decir que la enfermera debe centrar sus acciones en el cuidado de los pacientes satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre.

Por ello, la calidad del cuidado de enfermería, es el eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asisten a los pacientes, quienes son capaces de evaluar la calidad de cuidado recibido experimentando diversos niveles de satisfacción cuando se les proporciona cuidados. Sin embargo creemos que si se realiza un poco más de atención integrada, teniendo en cuenta las necesidades de los pacientes, la calidad de cuidado y el grado de satisfacción, podrían mejorar a un cien por ciento o por lo menos no tener pacientes insatisfechos o que perciban mala calidad de cuidado.

V. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- 1) El 69.2% de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT), refieren una calidad de cuidado media. Así mismo refieren una calidad de cuidado de enfermería de nivel medio en las dimensiones: intervenciones básicas (61.5%), trato recibido (82.7%) e interés recibido (63.5%); en cambio presenta un nivel de calidad de cuidado de enfermería bajo en información recibida (63.5%).
- 2) El 63.5% de pacientes manifiesta estar en un grado de insatisfacción con la calidad de cuidado de enfermería
- 3) Existe una relación significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del HRDT-2013. ($X^2 = 8.499$) (p: 0.014).

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y las conclusiones del presente trabajo de investigación, se recomienda lo siguiente:

1. Dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, para así tener en cuenta que aspectos y que actitudes deben mejorar para brindar un cuidado de calidad considerando que este es la razón de ser de toda institución de Salud.
2. Que la Jefatura de Enfermería de la institución en estudio tomen en cuenta los resultados de la presente investigación; con el fin de establecer políticas de evaluación permanente y capacitaciones constantes sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería.
3. Hacer extensiva la presente investigación a otros servicios de la institución.
4. Que el presente trabajo de investigación se utilice como referencia de siguientes investigaciones sobre calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente.
5. Sugerir a la jefatura de Enfermería desarrollar el Programa “La Enfermera del Mes” a fin de incentivar y mejorar la calidad de cuidado por parte de la Enfermera

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arteaga, N. (2003). *Gerenciando el cuidar – cuidado del paciente hospitalizado, servicio de atención múltiple en el Hospital Regional Docente de Trujillo*. Informe para optar el Postítulo de Especialista en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Asociación Madrileña de Enfermería Gerontológica (2009): Revista de Enfermería Gerontológica. Accesado: Junio 2010. Disponible en: [Http://www.amegmadrid.org](http://www.amegmadrid.org).

Ayuso, D., Grande, R. (2006). *La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones Sanitarias*. España: Diaz de Santos.

Barboza, J. (2009). *Calidad de cuidado de enfermería en relación con la satisfacción del paciente quirúrgico hospitalizado en el servicio de Cirugía en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado*. Informe de Investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Beare, P. (1998). *El Tratado de Enfermería* Mosby 2da Ed. España: Mosby.

Campos, G.; García, M. (2010). *Nivel de Satisfacción percibida por los pacientes adultos con Quemaduras y Calidad del Cuidado de Enfermería. Hospital Belén de Trujillo*. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Berges de Armano, C. (2007). *La Psicología Clínica: una ayuda al paciente hospitalizado*. Revista Diario Digital República Dominicana.

Carranza, A. (2007). *Calidad de Cuidado de Enfermería percibido por el usuario Hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital de Apoyo Belen de Trujillo*. Informe de Investigación para optar el título de Especialista en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Costa, I. (1994). *Enfermera y paciente como personas en el mundo hospitalario*. Rev. de la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería.

Dale, H. (1995). *Control de Calidad y Satisfacción del Cliente*. 4ta Ed.

Donabedian, A. (2001) *Abedis: Los siete pilares de la calidad*. Revista calidad asistencial. México.

Du Gas, B. (1995). *Tratado de enfermería práctica*. 5ta Ed. Edit. Barcelona, España.

Esqueda, O. (2002), *Satisfacción en el trabajo de las Enfermeras y la Satisfacción del paciente*. Tesis para optar el título de maestría en ciencias de enfermería comunitaria, Universidad Autónoma de Nuevo León.

FEPPEN (2010). Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería. *Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos para la Enfermería.*

Http//: [www.feppen.net/noticias/calidad de los servicio de salud en América Latina y el Caribe](http://www.feppen.net/noticias/calidad%20de%20los%20servicio%20de%20salud%20en%20América%20Latina%20y%20el%20Caribe). 28/11/2011.

Ferrel, E. (2002). *Algunas características de la Calidad del Cuidado de Enfermería desde la percepción del usuario. Hospital El Tunal Bogota – Colombia.* Revista Colombiana Médica.

Gilmore (1996). *Gerencia de la Calidad.* Manuales Operativos, Pattex. Vol. III. OPS Fundación WK Kellagg. Washington. P.p: 18 – 20.

Guzmán, B. (2004). *Evaluación de la Calidad de Atención por Enfermería, según Satisfacción del usuario hospitalizado en los servicios de medicina y Cirugía del Hospital III Cayetano Heredia. Es Salud. Piura.* Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Piura.

Hidalgo, L. (2008). *Cuidado del enfermero(a) y la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de cirugía del Hospital Regional de Loreto - Iquitos.* Resúmenes de Investigaciones 2006 -2008. Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Hernandez, S. (2006). *Metodología de la investigación Científica.* Edit.Mc Graw Hill. Imteramericana - México.

Ibarra, M. (1999). *Calidad de Atención de los Diplomados en Enfermería del hospital Ramón y Cajal*. Madrid. España. Revista española de Salud Pública.

IOM, (2001). Instituto De Medicina De Los Estados Unidos. Crossing the Quality Chasm: A New HealthSystem for the 21st Century. Diciembre. (www.iom.edu/Object.File/Master/27/184/Chasm-8pager.pdf).

Ishikawa K. (2000). *¿Qué es el control de calidad?. La modalidad japonesa*. 2da Ed. Editorial Norma - Colombia.

Jimenez, V. (2003). *Satisfacción del paciente como indicador de calidad*. Revista Mexicana de Enfermería cardiológica. México.

[Http://www.mediographic.com/español/e-htms/e-en2003/e-en03-2er-n032c.htm](http://www.mediographic.com/español/e-htms/e-en2003/e-en03-2er-n032c.htm).

Kozier, B. (1999). *Fundamentos de Enfermería*. Conceptos, procesos y prácticas. 5ta. Ed. Edit. Mc Graw Hill. Interamericana – España.

Leddy, S y Pepper (1989). *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional*. HarperRow, Publishers, INC. New York. USA.

Ledesma, M. (2005). *Fundamentos de Enfermería*. México: Limusa , Grupo Noriega Editores.

Leyva, E. (2005). *Calidad de Atención de Enfermería en el Nivel de Satisfacción Percibida por el Usuario Hospitalizado*. Hospital Víctor Lazarte

Echegaray. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Trujillo.

Long, C. (1998): *“Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico”* España. Interamericana.

López, J. (2005). *Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería por el Usuario Hospitalizado del Hospital II. ESSALUD*. Tesis para Optar el Grado de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Trujillo.

Martinez, F. (2003). *Satisfacción de los usuarios en los Centros de salud de Trinidad y Bogotá*. Revista de salud pública.

[Http://: bus.s.d.cu/revista/enf/vol17201/enf11201.htm](http://bus.s.d.cu/revista/enf/vol17201/enf11201.htm). 02/11/2011.

Matos y Polonio (2000). *Calidad de atención de enfermería práctica de interrelación enfermera – paciente, percibida por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray - ESSALUD*. Trujillo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Meza, A. (1995). *Calidad de atención de enfermería desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería.

Ministerio de Salud (2009). *Sistema de Gestión de Calidad en Salud*. Dirección General de Salud de las personas. Lima-Perú.

[Http://: www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/estadistica.htm).

MomparT, M., durán, M. (2008). *La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros*. Recuperado el 16 de 09 de 2011, de http://www.enfermeria21.com/pfw_files/Muestras/administracion-cap21.pdf

MoralesL , Prada T (2010). *Calidad de Cidado de Enfermería Percibido por el paciente con cirrosis hepática hospitalizado en los servicios de Medicina. Hospital Regional Docente y Hospital Belén de Trujillo*. Tesis para optar Titulo de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Muñoz, E y Quiroz, D. (2008). *Nivel de Satisfacción percibida por el usuario hospitalizado y calidad de atención de enfermería del Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis para optar Titulo de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

Novoa, S y Santos, A. (2002). *Calidad de Cuidado de Enfermería en la Quimioterapia del paciente Oncológico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.

O´Briens (1989). *Comunicación y Relaciones de Enfermería*. 2da Ed. Edit. Manual Moderno – México.

Orellana, Y. (2007): *Enfermería basada en Evidencia; barreras y estrategias para su implementación.*

Ortega y Suarez. (2009). *Manual de Evaluaciones de la calidad de servicios de Enfermería.* México: Edit. Panamericana, 2º Edición.

OMS (2011). Organización Mundial de la Salud. *Personal Sanitario.*

OMS/OPS (1998). Organización Mundial de Salud / Organización Panamericana de Salud. *Programa de garantía de la Calidad de Atención de la Salud.* Washington.

OPS/FEPPEN. (2001). *Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe; Desafíos para la enfermería.* Washington.

Ortiz, A. (2001). "Calidad del cuidado de Enfermería". Disponible en: [http://toneudea.edu.co/revista/sep2001/calidad % RD del 20 cuidado.](http://toneudea.edu.co/revista/sep2001/calidad%RDdel20cuidado)

Patersson, J. (1990). *Enfermería Humanística.* 1ra Ed. Edit. Limusa – México

Ramirez, G. (2003). *Calidad de la Atención en Salud desde la perspectiva del Usuario.* Centro Materno Santa Lucia de Moche. Trabajo de habilitación para promoción docente de Trujillo – Perú.

Reategui, N. (2001). *Calidad de la atención en la clínica de estomatología de Moche: enfoque desde la percepción del usuario*. Tesis para optar el grado de maestro en salud pública Universidad Nacional de Trujillo.

Reyes, S.; Uriol, K. (2006). *Calidad de Cuidado de Enfermería y el Nivel de Satisfacción percibida por el usuario Hospitalizado en el Servicio de Medicina A. Policlínico Pacasmayo. Es Salud*. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Rojas, P. (2004). *Satisfacción del usuario en la consulta externa de los servicios de Medicina General, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital de Naylamp –EsSalud de Lambayeque*.

Romero, C. (2002). *Calidad de Atención según perspectiva del usuario en el Hospital I Florencia de Mora – Es Salud. Trujillo*. Tesis para optar el Grado de Maestro en Salud Publica con Mención en Planificación y Gestión. Universidad Nacional de Trujillo.

Sanchez, C. (1998). *Guía de Intervención de Enfermería Basada en evidencia científica ACAOFEN*. Santa Fé de Bogota y Colombia.

Suarez, L. (2006). *Nivel de Percepción referido del paciente adulto post operado inmediato sobre la calidad de Atención de Enfermería. Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Timana, I. (2002). *Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.*

Valdiviezo, L.; Vargas, E. (2008). *Calidad de Cuidado de Enfermería desde la perspectiva de la Paciente del servicio de Maternidad de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo.* Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Vicuña, M. (2002). *Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos.* Unidad de Epidemiología, Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Waldow, R. (2001). *“cuidado humano – El rescate necesario”*. 3ra Edc. Brasilia.

Watson, I. (1998). *Enfermería Ciencias Humanas y Cuidado Humano.* New York. Edit. Publicación Liga Nacional para Enfermería.

ANEXOS

ANEXO N°01

TAMAÑO DE MUESTRA

Para obtener el tamaño de muestra en la presente investigación se utilizó el muestro aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n_o = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la Distribución Normal Estandarizada ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.975} = 1.96$) Nivel de significancia del 5% ($\alpha=0.05$)

d : Precisión o error de muestreo del $\pm 5\%$ ($d = \pm 0.05$)

p : Proporción de pacientes satisfechos con la atención del 50% ($p=0.50$)

q : Proporción de pacientes insatisfechos con la atención del 50% ($q=0.50$)

pq : Varianza máxima del 25% ($p*q=0.25$)

N : Población de 120 pacientes ($N=120$)

n_o : Tamaño de muestra inicial

n_f : Tamaño de muestra final

Reemplazando valores, obtenemos el tamaño de muestra inicial:

$$n_o = \frac{120 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{(120 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.50 * 0.50} = 92$$

Comprobando con el factor de corrección del muestro, tenemos:

$$f = \frac{n_o}{N} = \frac{92}{120} = 0.763 > 0.05 \quad (5\%)$$

como el factor de muestreo es mayor al 5%, se corrige el tamaño de muestra inicial, mediante la fórmula del tamaño de muestra final:

$$n_f = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}} = 52$$

por lo tanto el tamaño de muestra será de 52 pacientes

ANEXO N° 02

ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

Autor: O'Briens 1989, Modificado por: Meza 1995

y por Morales L., Prada T. 2010

Estimado (a) Sr. (a) A continuación le presenta una serie de preguntas, referidas al cuidado de enfermera (o). Lea con cuidado y marque con una X la opción de su elección, donde

S: Siempre (3 pts)

AV: A Veces (2 pts)

N: Nunca (1 pts)

N°	CUIDADOS	FRECUENCIA		
		S	AV	N
	INTERVENCIONES BÁSICAS			
1	La enfermera le informa sobre su enfermedad			
2	La enfermera le brinda educación acerca de su enfermedad			
3	La enfermera le administra su tratamiento a la hora indicada			
4	La enfermera realiza los cuidados de manera rápida			
5	La enfermera demuestra destreza al realizar los procedimientos			
6	Cuando la enfermera le va a realizar algún procedimiento cuida de su privacidad			
7	La enfermera realiza con seguridad los procedimientos cuando lo atiende			
8	La enfermera le explica que medicamento le administra y para qué sirve			
	TRATO RECIBIDO			
9	La enfermera le llama por su nombre			
10	La enfermera le saluda con amabilidad			
11	Cada enfermera se presenta ante usted con su nombre			
12	La enfermera tiene buen trato cuando lo atiende			
13	La enfermera le brinda atención con cariño			
14	Recibe aliento o fortaleza de parte de la enfermera			
15	Cuando la enfermera lo atiende tiene en cuenta su malestar			
16	La enfermera tiene un lenguaje claro para usted			
17	La enfermera le brinda confianza para expresar sus dudas			
18	La enfermera acude a su llamado cuando usted necesita su ayuda			
19	La enfermera muestra interés por sus preocupaciones			
20	Considera que la enfermera se preocupa por usted			
21	La enfermera demuestra un trato amical con usted			
	INFORMACIÓN RECIBIDA			
22	La enfermera le informa acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su estado de salud			
23	La enfermera le brinda consejería a usted y a su familia sobre los cuidados pos alta			
24	La enfermera que lo atiende conoce sobre su estado de salud			
	INTERES RECIBIDO			
25	La enfermera le pregunta si tiene alguna molestia			
26	La enfermera le ofrece alguna ayuda			
27	Se siente satisfecho con los cuidados que la enfermera le brinda			
28	La enfermera le inspira confianza			
29	Si usted volviera a necesitar hospitalizarse lo haría en este establecimiento de salud			
30	La atención que recibe cubre sus expectativas			

Clasificación

Calidad de Cuidado de Enfermería Óptimo: 71 a 90 puntos.

Calidad de Cuidado de Enfermería Media: 51 a 70 puntos.

Calidad de Cuidado de Enfermería Baja: 30 a 50 puntos.

ENCUESTA DE SATISFACCION DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

Autor: Arteaga L. 2003 Modificado por Leyva 2000.

Instrucciones:

Estimado Sr (a): Esta encuesta tiene por finalidad obtener información sobre la satisfacción de su persona con la atención que le brinda la enfermera durante su hospitalización en este servicio.

Se le agradece su sinceridad y voluntad de participación en este estudio.

Marque con una "X" dentro del recuadro de acuerdo a la siguiente frecuencia:

S: Siempre (3 pts) AV: A Veces (2 pts) N: Nunca (1 pts)

N		FRECUENCIA		
		S	AV	N
1	Identifica Ud. el nombre de la enfermera que lo atiende			
2	La enfermera le llama a Ud. por su nombre y apellido			
3	La enfermera le escucha con atención cuando Ud. le informa acerca de sus molestias y/o preocupaciones.			
4	La enfermera le informa y explica sobre los cuidados que va a recibir			
5	La enfermera le comunica previamente que actividad va a realizar y con qué finalidad.			
6	La información que recibe por parte de la enfermera la considera útil.			
7	La información recibida es precisa, pertinente e importante.			
8	Confía en la capacidad de la enfermera.			
9	La enfermera demuestra habilidad para el cumplimiento de sus actividades			
10	La enfermera demuestra seguridad en sus procedimientos.			
11	La enfermera le inspira confianza para que confronte sus percepciones de salud			
12	La enfermera se interesa por como su problema de salud afecta a su familia.			
13	La enfermera le saluda antes de atenderlo.			
14	La enfermera le atiende de buena manera, haciéndole sentir que cualquier actividad por grande o pequeña que parezca es ejecutada con agrado.			
15	La enfermera se interesa por su estado de salud			
16	La enfermera le responde cortésmente cuando le hace alguna pregunta.			
17	La enfermera se preocupa por su comodidad.			
18	La enfermera se preocupa por la evolución de su enfermedad.			
19	La enfermera le brinda educación para prevenir complicaciones y lograr su recuperación con éxito.			
20	La enfermera le brinda información precisa y clara sobre su proceso de recuperación.			
21	La enfermera le proporciona algún material educativo sobre el proceso de hospitalización.			
22	Considera que el tiempo que le brinda la enfermera es suficiente.			
23	Considera Ud. que el personal de enfermería tiene buenas relaciones interpersonales.			
24	Encuentra Ud. un ambiente de confianza.			
25	Considera que existe un ambiente de privacidad durante su atención			

Clasificación

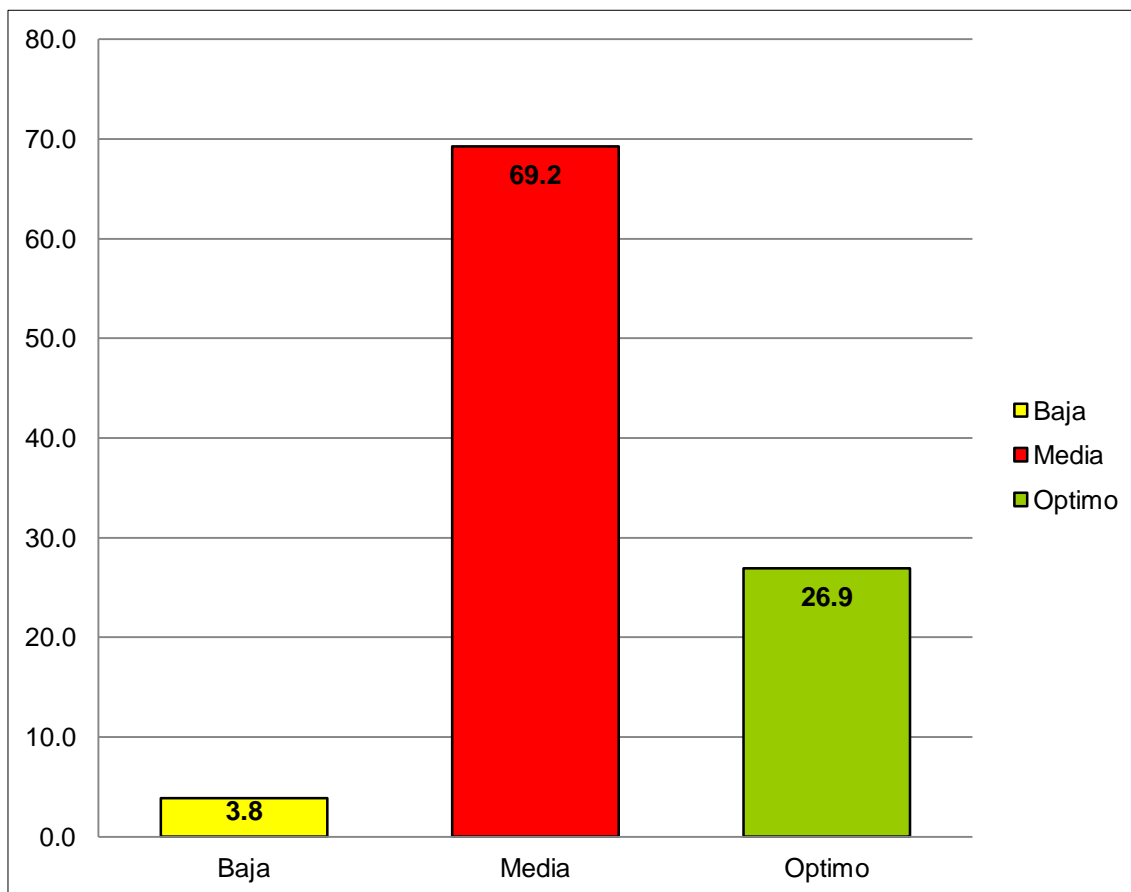
Paciente satisfecho : 51 a 75 puntos.

Paciente insatisfecho : 25 a 50 puntos.

ANEXO N° 04

GRAFICO Nº 1

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2013

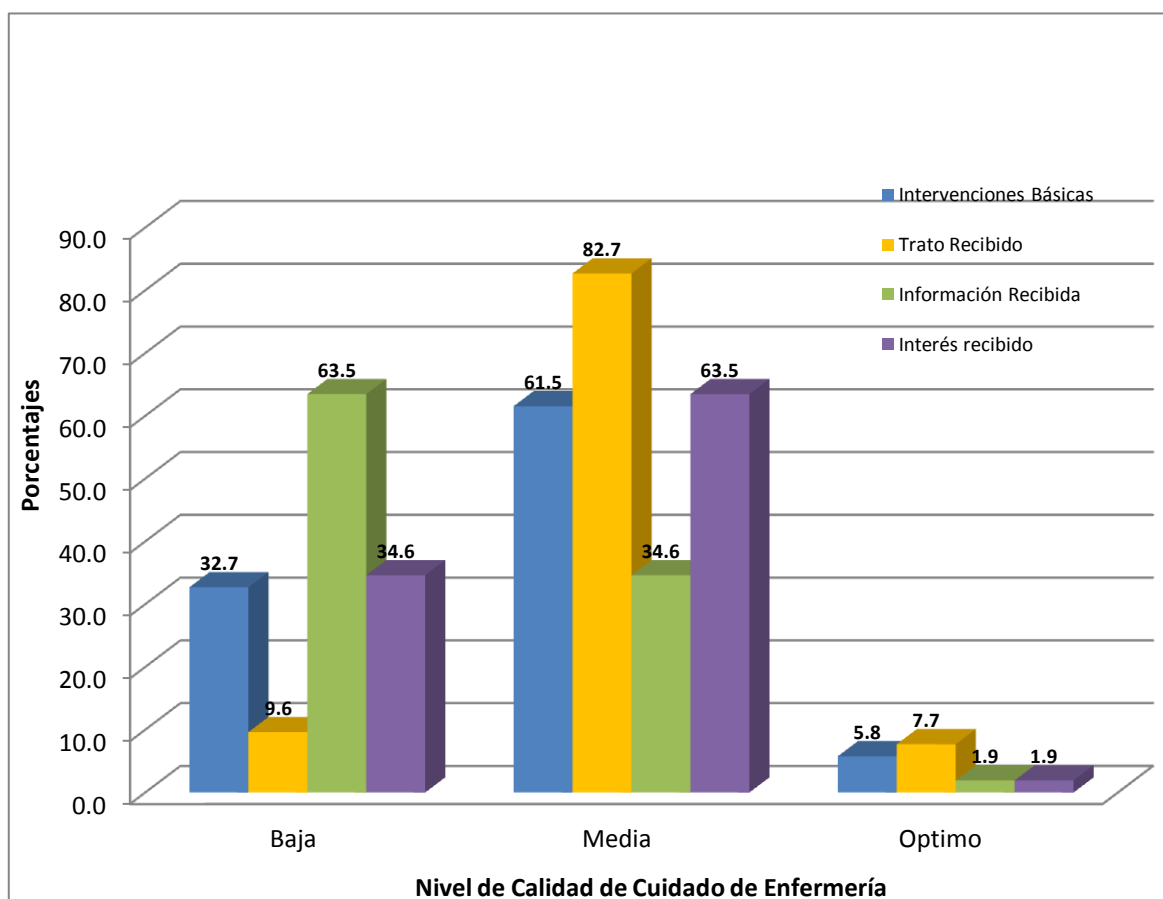


Fuente: Encuesta sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

ANEXO N° 05

GRAFICO N° 2

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA POR DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2013.

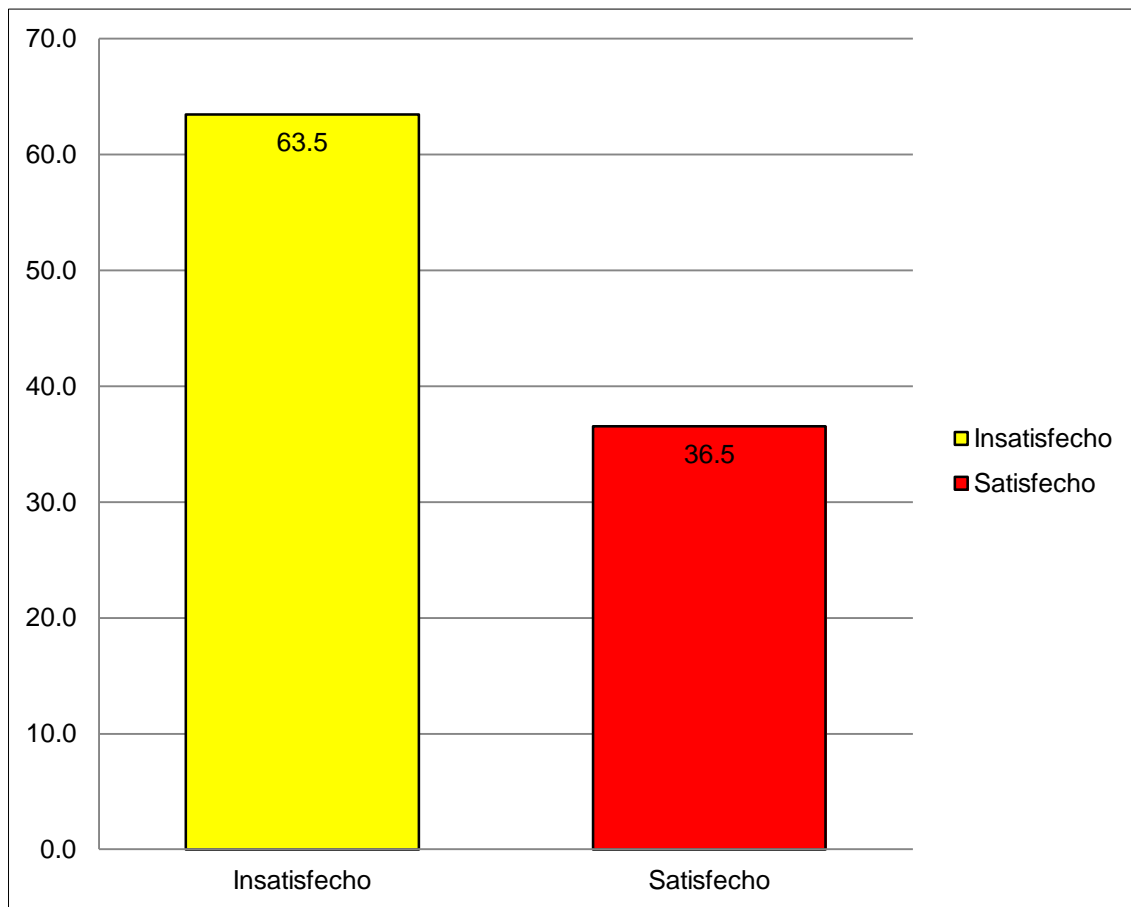


Fuente: Encuesta sobre Calidad de Cuidado de Enfermería

ANEXO N° 06

GRAFICO N° 3

GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2013

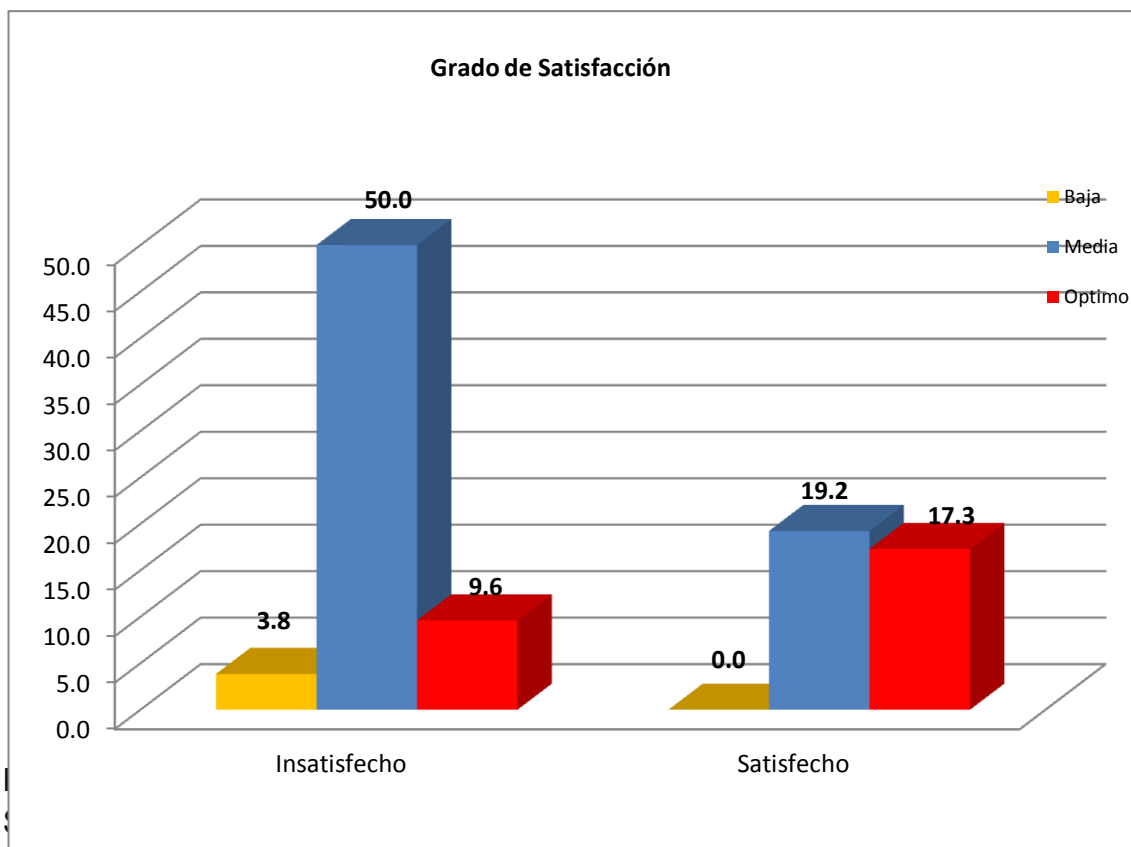


Fuente: Encuesta sobre Satisfacción del Paciente Hospitalizado.

ANEXO N° 07

GRAFICO N° 4

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO – 2013.





**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE TRUJILLO**

**FACULTAD DE
ENFERMERÍA**



CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, **Dra. Nancy Esmeralda Arteaga Luján**, Profesora Asociada TC del Departamento Académico de Enfermería en Salud del Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo; hago constar mi participación como Asesora del presente trabajo de investigación titulado: ***“Calidad de Cuidado de Enfermería y Grado de Satisfacción del Paciente Hospitalizado del Servicio de Medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013”*** cuyas autoras son las alumnas: **García Alvarado Paola y García Vera Mayra Paola.**

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

Trujillo, 13 de Noviembre del 2013.

Dra. Nancy E. Arteaga Luján

CODIGO 5647