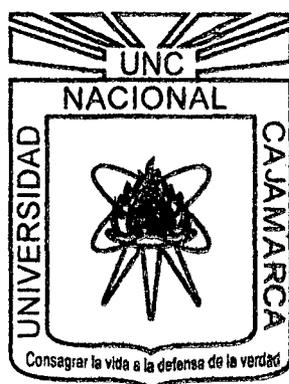


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**"GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA 2012"**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
*LICENCIADA EN ENFERMERÍA***

PRESENTADA POR:

Bach. Enf. GALLARDO PÉREZ, ROCÍO MARIBEL

ASESORA:

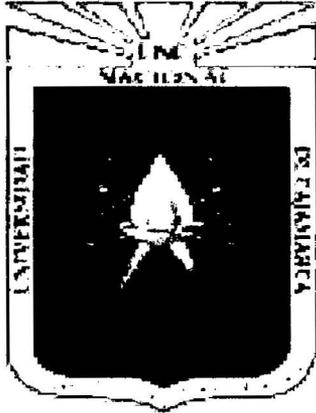
M.Cs. PETRONILA ÁNGELA BRINGAS DURÁN

CAJAMARCA - 2013

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA 2012”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. Gallardo Pérez, Rocío Maribel

ASESORA:

M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán

CAJAMARCA – 2013

Jurado Evaluador

Presidenta: M. Cs. Gladys Sagástegui Zárate.

Secretaria: M. Cs. Rosa Yturbe Pajares.

Vocal: M. Cs. Santos Angélica Morán Dioses.

**GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DEL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA- HOSPITAL REGIONAL
DE CAJAMARCA - 2012**

DEDICATORIA

*A Dios por su infinita bondad y amor por haberme
dado salud para lograr mis objetivos.*

*A mi querida hija Daniela Vásquez
Gallardo que con su ternura me llena de
amor y esperanza, por ser la luz que
ilumina mi existencia.*

*A mis queridos hermanos Oscar, Gladys y
Blanca por su amor, amistad, enseñanza y
apoyo incondicional en todo momento.*

*A toda la familia Gallardo Pérez quienes
con su amor, apoyo y comprensión
estuvieron siempre a lo largo de mi vida
estudiantil; a ellos que siempre tuvieron
una palabra de aliento en momentos*

AGRADECIMIENTO

A Dios porque es el único y verdadero amigo , aquel que está siempre a mi lado cuando lo he necesitado , y por haberme permitido alcanzar parte de mis metas trazadas a pesar de todos los obstáculos presentados.

A mis queridos padres Herminda Pérez Agip y Héctor Gallardo Ravinez, por el apoyo incondicional durante mi formación profesional y que con su inmenso amor hicieron de mí una mujer fuerte para seguir adelante y así lograr las metas y propósitos trazados en mi vida. ¡Gracias por todo su amor y comprensión!

A mi esposo Cesar Vásquez Caballero Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante.

A la Enfermera. Petronila Bringas Duran por su asesoría, apoyo y colaboración.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Alma Mater que me albergó en sus aulas durante mi formación profesional, a la plana docente de La Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, siendo las principales protagonistas de mi formación profesional, que con su ejemplo de superación y exigencia lograron motivarme a seguir adelante tanto en lo académico, como humano.

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

CAPITULO I

I. PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema.....	14
1.2 . Formulación del problema.....	18
1.3 . Justificación.....	18
1.4 . Objetivos.....	20

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes.....	23
2.2. Bases Teóricas.....	28
2.3. Marco conceptual.....	32
2.4. Hipótesis.....	51
2.5. Variables.....	52

CAPITULO III

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo del Estudio.....	57
3.2. Ámbito de Estudio.....	57
3.3. Población y Muestra.....	58
3.4. Tamaño de la Muestra	59
3.5. Unidad de Análisis.....	60
3.6. Técnicas e Instrumentos.....	60
3.7. Validez y confiabilidad de los datos	62
3.8. Procesamiento y análisis de datos	62
3.9. Aspectos éticos.....	63

CAPITULO IV

4.1 Resultados, discusión y análisis.....	65
---	----

CAPITULO V

5.1 Conclusiones.....	85
5.2 Recomendaciones	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería brindada a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina 2012. Estudio de corte transversal, descriptivo, correlacional y analítico. La muestra fue de 100 pacientes, evaluándose el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería a través de un cuestionario semiestructurado; siendo los resultados más relevantes 40% de pacientes son adultos mayores, 67% de sexo femenino, 52% con grado de instrucción primaria. El 88% califican al grado de satisfacción como "Alta", seguido del 91% califica a la calidad del cuidado de enfermería como "Buena". Se obtuvo mayor aceptación en actitudes tales como la enfermera(o) es respetuoso, amable y menor aceptación la enfermera(o) no saluda cordialmente y no llama al paciente por su nombre. Referente a procedimientos aceptables tenemos la enfermera(o) brinda medidas de confort, está pendiente de sus necesidades, le brinda privacidad y le proporciona buen cuidado físico. En procedimientos con menor aceptación la enfermera(o) no ayuda aclarar dudas relacionadas con su estado de salud, no le explica su tratamiento y no involucra a la familia en su cuidado. Se concluye que existe relación significativa entre el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería con un 95% de confiabilidad (p valúe = 0.007)

Palabras claves: Calidad del Cuidado de Enfermería, grado de satisfacción, paciente hospitalizado

SUMMARY

The present research work was to determine the relationship between the degree of satisfaction and quality care to hospitalized patients by nursing in the medical service in 2012. Cross-sectional, descriptive, correlational and analytical studies were established. The sample consisted of 100 patients, being evaluated the quality of nursing care and the degree of satisfaction through a semi structured questionnaire ; being the most relevant results 40% of older adult patients, 67% female, 52% elementary education. The 91% rate quality the nursing care as "Good" followed by 88% who qualify the degree of satisfaction as "High". There was a high acceptance in attitudes such a: The nurse does not greet his/her patients and does not call the patients by name. In regard of acceptable procedures we have that the nurse provides comfort care of patients needs, provides privacy and gives good physical care. In the other hand, the procedures with less acceptance are that the nurse does not help to clarify his/ her patients questions related to health issues, does not explain his/her treatment plan and does not involved the family in his/her care. As a conclusion, there is a significant relationship between the degree of satisfaction and quality of nursing care with 95% confidence (p value = 0,007).

Keywords: Quality of nursing care, degree of satisfaction, hospitalized patients.

INTRODUCCION

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (Hernández, 2007).

La satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El paciente de las instituciones de salud, se enfrenta en general, 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 con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario (Hernández, 2007).

La calidad de la asistencia de Enfermería data desde el siglo pasado cuando Florencia Nightingale comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de atención de Enfermería. "La calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y satisfacción de los deseos del paciente y familiares. La calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular y mala en la medida que se analiza, presenta un conjunto de características y solo la buena calidad satisface al paciente (Alzate, 2000).

El cuidado de Enfermería debería estar enfocado hacia un cuidado más humano con una visión holística que conlleve actuar de forma eficaz y comprometida con la práctica de valores y garantizando un bienestar físico, mental, social y espiritual de la persona individual, familia y comunidad (Torres, 2001).

El trabajo de Enfermería involucra por parte del profesional un vasto conocimiento científico que le permite estar preparado ante cualquier situación que involucre el salvaguardar la vida del paciente; así mismo cuenta con un amplio campo práctico para desenvolverse y mejorar sus habilidades y destrezas en la aplicación de labores de rutina y procedimientos especiales. Pero sin duda, la mística e importancia de dicha labor es el cuidado, esta es la esencia que diferencia al resto de profesionales de la salud (Torres, 2001).

El propósito principal del presente trabajo de investigación surgió de la inquietud por conocer la verdadera labor de Enfermería, el saber si el cuidado que está siendo brindado en el Hospital Regional de Cajamarca es el adecuado, correcto para ellos, y el conocer la realidad actual de la profesión en sí y cambiar aquellos aspectos considerados como negativos para el paciente.

El trabajo está organizado en 5 capítulos:

CAPITULO I: Se plantea el problema de investigación destacando su significado y correspondiente justificación; se delimita su alcance para lo cual se formulan objetivos generales y objetivos específicos.

CAPITULO II: Se centra en los antecedentes del problema enfocándose para el caso aspectos como bases teóricas, teorías que sustentan el problema, hipótesis y variables.

CAPITULO III: Trata sobre la metodología del estudio; es decir se ocupa del tipo y diseño, ámbito del estudio, población y muestra; así como los instrumentos de recolección de datos, procesamiento utilizado y análisis de la información.

CAPITULO IV: Se presentan los resultados, análisis e interpretación de los mismos.

CAPITULO V: Contiene los principales hallazgos del estudio, así como el planteamiento de alternativas de solución para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

Esperando que a partir del presente estudio, surjan preguntas y nuevas inquietudes para otras investigaciones que lleven a enfocar y encaminar un cuidado de enfermería con calidad humana, en donde el usuario se sienta satisfecho de haber recibido una atención oportuna, adecuada y haber sido tratado como un miembro más de sus seres queridos.

La autora

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los rápidos cambios demográficos mundiales y regionales determinan retos para la salud y obligan a los profesionales a ofrecer respuestas sociales y efectivas para afrontarlos. En una sociedad de cambios constantes y complejos, los profesionales de enfermería tienen el desafío de desarrollar estrategias teórico prácticas para comprender e intervenir en problemas de salud en general y hacer partícipe a la comunidad como agente activo en la promoción de la salud, con intervenciones efectivas tanto en el área comunitaria como asistencial en donde el apoyo profesional en los procesos de tratamiento y curación sean ofrecidos con calidad científica técnica y sobre todo humana y que favorezcan a la recuperación de la salud (Orrego, 2000).

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante para la evaluación de servicios, en primer lugar es un resultado de valor que está relacionado con el bienestar que la salud intenta promover, en segundo contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente satisfecho participe de una manera más efectiva y en tercero la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona, sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados (Cabrero, 2000).

El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social, la complejidad del cuidado de enfermería radica en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de Enfermería y su paciente, en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distinto, con una manera

particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte (Leninger, 2003).

Los cuidados de enfermería han variado a lo largo de la historia en función de la época y el contexto. Así mismo tenemos que el origen de las prácticas de cuidados estaba ligado a las intervenciones que aseguraban la continuidad de la vida y de la especie. Son las investigadoras estadounidenses y canadienses quienes inician estudios sobre la calidad de los cuidados, a través del Método de valoración de la calidad de los cuidados enfermeros, con amplia difusión entre las enfermeras de todo el mundo (Moraes, 2002).

Fue en el siglo XIX cuando Florencia Nightingale, quien es considerada la madre de la enfermería moderna, en su trabajo identificó a este, “el cuidado”, como el elemento de la atención de la salud propio de la Enfermería. Ella reconoció que el propósito de la enfermería no se limitaba a cuidar a los enfermos en los hospitales, sino que también procura ayudar a la gente a vivir. Su marco de trabajo enfatizaba la utilidad del conocimiento empírico y la sistematización del registro de datos para mejorar la calidad del cuidado brindado (Hernández, 1995).

A nivel mundial el grado de satisfacción de los pacientes con los servicios de salud, es un tema relativamente nuevo, pues es a partir de la década de los 90, cuando en la literatura médica mundial comienza a reportarse trabajos de investigación sobre el tema, siendo México, Cuba y Brasil, los países latinoamericanos, donde más se ha realizado estudios relacionados con la satisfacción del paciente hospitalizado, estudios cuyos resultados muestran que el personal de enfermería dedica más tiempo a trámites

administrativos, ordenes médicas y administración de medicamentos, mas no se ocupan de la higiene del paciente, de los cambios de posición, y muy pocas veces se acercan a verificar el estado de salud, se muestran poco cordiales y respetuosas con el paciente; motivo por lo que se encuentren insatisfechos con los cuidados de enfermería, (Marriner, 2000).

A nivel nacional los cuidados de enfermería juegan un papel importante en la atención de las personas que son ingresadas en los hospitales y que por falta de personal en cada servicio, demasiada recarga de trabajo ocasionan un estrés laboral. Todos estos factores contribuyen a que el personal de enfermería se muestre irritable, de mal humor, con apatía, fatiga, ausentismo laboral alterando notablemente la calidad de los cuidados. Trayendo como consecuencia la insatisfacción por parte del paciente hospitalizado (Ortiz, 2000).

A nivel local la situación es relativamente similar a lo anteriormente mencionado. Como sabemos el Hospital Regional de Cajamarca no contaba con una buena infraestructura, con recursos humanos necesarios y con equipo moderno para la atención de los pacientes; mediante el cual muchos manifestaban su descontento con la atención brindada por parte de todo el personal de salud y en especial por el personal de enfermería manifestando que la enfermera (o) los trata como un numero de cama o un diagnóstico más y que se muestra indiferente ante ellos (Delgado, 2008).

Actualmente se cuenta con un nuevo hospital mucho más amplio y moderno, con más personal capacitado en las diferentes áreas y con equipos modernos para la atención. Gracias a la complejidad y mayor capacidad resolutiva el Hospital Regional de Cajamarca alberga pacientes

tanto de la zona rural como urbana; e incluso de zonas muy lejanas que se internan junto a sus creencias, hábitos, costumbres sobre salud o enfermedad, variando el cuidado que quisieran recibir de acuerdo a sus características socioeconómicas y culturales (Delgado, 2008).

Por su misma heterogeneidad cultural, económica y social de los pacientes hospitalizados en este servicio, muestran diferente percepción sobre salud o enfermedad, sobre el cuidado que quisieran recibir, ambiente hospitalario, presencia de la familia, etc. El conocimiento de estos elementos importantes sería de gran ayuda al profesional de enfermería por que le permitirá individualizar el cuidado que brinda, prestando especial atención a los patrones culturales de cada enfermo que muchas veces no son valorados (Leninger, 2003).

Según lo mencionado en la actualidad a nivel internacional, nacional y local existe una diversidad de trabajos de investigación acerca del tema con el objetivo de avanzar en la conceptualización del cuidado, mejorar la calidad y obtener un mayor grado de satisfacción; sin embargo pese a la existencia de estos estudios aún sigue persistiendo la insatisfacción; al parecer el personal de enfermería por exceso de trabajo, falta de tiempo para la atención por el número exagerado de pacientes a su cargo y sumado a esto la falta de comunicación entre compañeros de trabajo no permite que los cuidados sean brindados con calidad. Razón por la que todavía no se logra quitar completamente la brecha existente entre el paciente y el profesional de enfermería. Brecha que no permite que la enfermera interactúe completamente con su paciente trayendo como consecuencia insatisfacción por parte del mismo (Cabrero, 2000).

Bajo esta perspectiva, y ante la existencia de pocos trabajos sobre el tema es que se considera de suma importancia realizar el presente estudio, por ello se plantea el siguiente problema de investigación:

1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina - Hospital Regional de Cajamarca-2012?

1.3.JUSTIFICACIÓN

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marquen una diferencia en la vida de las personas.

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva. La calidad del 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 y la rehabilitación.

El cuidado de Enfermería debe girar alrededor de virtudes como la honestidad, la alegría, la sinceridad, 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.

El interés por realizar el presente trabajo de investigación partió de la observación directa realizada durante el tiempo del internado; donde los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina hacían presente su descontento o insatisfacción con la atención brindada por parte de todo el personal de salud y en especial por los cuidados del personal de Enfermería ya que consideraban que estos cuidados eran de mala calidad y por lo tanto se mostraban insatisfechos con la atención.

La presente investigación permitirá dar a conocer a todo el personal de enfermería la percepción que tiene el paciente sobre el grado de satisfacción frente a los cuidados de Enfermería; así como también determinar la relación entre ambas variables y poder difundir la verdadera labor que está realizando la enfermera (o) en su quehacer diario. Es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y ella está relacionada con el grado de satisfacción que tenga.

Esta investigación será de utilidad para el personal de enfermería que como profesional que establece mayor contacto con el paciente y por el simple hecho de estar a cargo de su cuidado; es necesario que se conozca aquellos aspectos del cuidado que son considerados importantes para el paciente y que el personal de enfermería no lo realiza. Y así realizar los correctivos necesarios y evidenciar cambios de actitud por parte de todo el personal de Enfermería; esta responsabilidad no solo recae en elevar el nivel de salud sino además en incrementar simultáneamente el nivel de la calidad de la atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción del paciente.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL:

- ❖ Determinar el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de Enfermería en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina- Hospital Regional de Cajamarca- segundo trimestre 2012.

1.4.2 ESPECÍFICOS:

- ❖ Describir algunas características biosociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina.
- ❖ Identificar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca.

- ❖ Describir la calidad del cuidado de Enfermería brindado a los pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca.
- ❖ Establecer la relación que existe entre el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 . ANTECEDENTES

2.1.1 Internacionales

Heinemann, L. Et al (Estados unidos, 1999). En su estudio “Grado de satisfacción del paciente hospitalizado”, realizado para evaluar la satisfacción de los pacientes que fueron dados de alta de una unidad médico-quirúrgica se aplicaron cuestionarios y se evaluaron aspectos como cortesía, capacitación, compasión y habilidad de escuchar, como dimensiones de la satisfacción del paciente, encontraron diferencias significativas en la cortesía de la enfermera, ya que según el modelo de Donabedian la calidad de la atención a la salud tiene dos componentes el técnico y el interpersonal.

García, G. (Venezuela, 2000).En su estudio “ Grado de satisfacción con la calidad de atención asociado a los cuidados de Enfermería”, encontraron, lo que más agradó a los pacientes fue una atmósfera informal y abierta, sentido del humor de las enfermeras y la privacidad que les proporcionaban, el área que menos agradó a los pacientes fue que las enfermeras les daban información insuficiente acerca de su tratamiento y que las enfermeras no les explicaban bien lo que a ellos les pasaba como pacientes, además no se les proporcionaba información cuando la necesitaban.

Bazo, Z. (Venezuela, 2003). Realizó un estudio con una muestra de 38 pacientes, del servicio de cirugía del IAHULA, a los cuales se les aplicó un cuestionario para indagar su opinión sobre la calidad de atención recibida del personal de enfermería. Entre los resultados destaca que el 73% de los

pacientes consideran que la calidad de la atención es buena y un 24% la considera regular.

Ramírez, B. y Col. (Chile, 2004). En su estudio “La percepción de la calidad de la atención en salud” encontraron que los pacientes conceden mayor importancia a los aspectos relacionados con el trato personal (23.2 %) la comparación con un 11.9 % de los aspectos relacionados a la mejoría en salud, además encontraron que el 81.2% de los participantes evaluaron la atención como buena y un 18.8 la evaluaron como mala.

Caballero, G. (Madrid, 2005). En su estudio sobre “La Percepción de los pacientes frente al cuidado de Enfermería”, encontró que los pacientes conceden más importancia a las relaciones interpersonales, por su parte el personal de Enfermería concedió mayor importancia a los aspectos técnicos del cuidado, además afirmó que la percepción es el eje central de la interacción activa y efectiva entre personal de enfermería y el paciente.

Ponce, J. (México, 2006). Realizó un estudio, titulado Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de Emergencia del Hospital “Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, que tuvo como objetivo evaluar la calidad de atención de Enfermería desde la percepción de los pacientes.” El estudio fue descriptivo. La muestra fue de 130 pacientes. El instrumento aplicado fue una encuesta de 20 preguntas, los resultados fueron más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación. Se aprecia que el 58.4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refiere un ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90.0%).

Palmet, M. (Colombia, 2007). Realizó un estudio titulado, determinación de calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de hospitalización, cuyo objetivo fue determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en los servicios de hospitalización de las instituciones prestadoras de salud de tercer nivel de atención, privadas de Barranquilla-Colombia. La metodología utilizada corresponde a un estudio descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 60 pacientes. Los resultados obtenidos en esta investigación se afirma que la calidad de atención según la calificación de los pacientes, es regular, en las tres dimensiones, resultando, en la dimensión técnica el 48,88% de los pacientes encuestados coinciden en esta opinión, en la dimensión interpersonal el 54.33% y en la dimensión confort el 46,76% de los pacientes encuestados todos coincidieron en esta opinión.

2.1.2 Nacionales

Chuecas, J. (Iquitos, 2001). En su investigación realizado en el Hospital Regional "Nivel de satisfacción con la calidad de atención", y se evaluó a 370 usuarios hospitalizados, la edad promedio de la población fue de 28 años y del sexo femenino (78%) y urbana (64%), respecto al grado de satisfacción del usuario el ítem que influyó favorablemente fue la presencia física del personal para verificar su estado de salud y la amabilidad por parte del personal (88%) mientras que uno de los aspectos que causaron mayor insatisfacción fue la falta de información que se brinda acerca de su enfermedad y tratamiento (72.7%). Encontró que la población usuaria calificó la calidad de la atención como buena (84.3%).

Mulanovich, J. (Lima, 2001). En su estudio “La relación médico paciente y la satisfacción general de los pacientes con la atención de enfermería”, encontró un nivel de satisfacción general, equivalente a 86% con una escasa frecuencia de transmisión eficaz de la información a los pacientes, así como de conductas sociales, como el saludo a los pacientes, y de apoyo psicosocial.

Páez, G. (2003). En un estudio realizado en el Hospital de Tumbes en el servicio de medicina reportó que el 53.85% recibió una atención de calidad media, un 44.62% recibió una calidad de atención optima y solo 1% recibió una calidad de atención baja. Por lo cual se concluye que la calidad de atención en su mayoría se encontró en un nivel de calidad medio, considerándose por otro lado al grado de satisfacción como buena.

Vargas, D. (Iquitos, 2004). En su estudio “La percepción de la calidad de atención del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Iquitos Cesar Garayar García”, encontró 32.2% tenían la edad de 40 a más años, 52 eran del sexo femenino, 56% proceden de zona urbano- marginal, 60% tenían educación secundaria y el 51% era de nivel socioeconómico bajo; 75% obtuvieron una percepción buena de la calidad de la atención recibida en la hospitalización de medicina.

Romero, A. (Cusco, 2004): En el trabajo de investigación realizado en el Hospital Nacional Sur Este Essalud, se obtuvo que el 87% representa a los usuarios satisfechos y el 4% representa a los usuarios insatisfechos. Un 80% de usuarios de los servicios de hospitalización califica a la calidad de atención como buena.

Castrejón, M. (2006). En un estudio realizado en la ciudad de Lima en el Hospital "Nacional Arzobispo Loayza" se reportó que la opinión que tienen los pacientes sobre el grado de satisfacción y calidad de atención de Enfermería es en su mayoría medianamente favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad. Refieren que existe una escasa comunicación entre ellos y la enfermera, que nunca les cambian de posición durante el turno y que más se dedican a actividades administrativas.

Saavedra, F (2006). En el estudio realizado en el hospital Naylamp Essalud Chiclayo, se concluyó que la calidad del cuidado de enfermería es considerada por la mayoría de pacientes como regular encontrándose insatisfechos con los cuidados recibidos. Hacen referencia a que el cuidado brindado en el servicio de cirugía gira en torno a dos grandes ejes: las indicaciones médicas y las actividades dirigidas a curar, inyectar y resolver problemas inmediatos dejando de lado al paciente como un ser biopsicosocial.

Morales, S. (2007). En la ciudad de Lima en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del "INEN", en su estudio concluyó que la calidad de atención de enfermería es buena según opinión del paciente. En la dimensión humana es buena, en la dimensión oportuna se consideró también como buena, en la dimensión segura es regular, y la relación interpersonal es buena. Consideran que las enfermeras con menor tiempo de servicio brindan una mejor atención que las enfermeras que cuentan con mayores años de servicio.

2.1.3 Locales

Meléndez, A. (Cajamarca, 2002): En ESSALUD, realizó una encuesta para identificar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de gineceo-obstetricia, donde se pudo constatar que los pacientes se encuentran insatisfechos con la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería que labora en esta institución.

2.2 . TEÓRIAS SOBRE EL TEMA

2.2.1 Teoría Humanista

La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible (Henderson, 1955).

El enfoque humanístico, constituye una condición innata que debe tener una base ética y deontológica, para que aun sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, se conduzca instintivamente por la senda adecuada, en el ejercicio de su misión, y el estudiarla enriquezca y desarrolle lo que ya tiene en sí. La concepción humanista de la dualidad enfermedad-dolencia (Henderson, 1955).

En las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos y enfermeras; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación enfermera- paciente. La comunicación verbal no es el

único mecanismo de la relación, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad de la enfermera para establecer una comunicación no verbal. Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que la enfermera ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. La tendencia a una relación enfermera- paciente, de trato muy superficial y de poca confianza según el enfoque dualista de enfermedad dolencia, redundará en beneficio de la satisfacción del paciente y la "confianza " La expresión humanismo se refiere a las concepciones filosóficas que sitúan al ser humano como centro de su interés. Desde el punto de vista humanista las ideas relevantes sobre el ser humano se obtendrán centrándose en los fenómenos puramente humanos tales como el amor, la creatividad o la angustia, entre otros (Henderson, 1955).

Este modelo realza la función de la enfermera en ayudar al paciente hasta su completa rehabilitación pero la realidad es otra, ya que la enfermera descuida el apoyo físico y emocional, preocupándose más por actividades de rutina que no dejan de tener importancia en su trabajo, pero que descuidan el sujeto de atención (Henderson, 1955).

2.2.2. Teoría del entorno

Esta teoría se centra en el Entorno de la naturaleza saludable, ventilación, calor, luz, dieta adecuada, ambiente fresco y seguro, limpieza, ruidos innecesarios, aire puro, agua pura, ambiente saludable. Sumado a todos estos elementos los cuidados deben ir acompañados siempre por un trato humanizado por parte del personal de enfermería ya que es la enfermera (o) quien establece mayor contacto con el paciente (Florence Nightingale, 1990)

Esta teoría nos habla acerca de la importancia de mantener el equilibrio entre el paciente y su entorno; para lograr su pronta recuperación. Además pone en evidencia factores que normalmente no son tomados en cuenta por el personal de enfermería pero que influyen notablemente en la recuperación del paciente (Florence Nightingale, 1990).

2.2.3. Teoría de la jerarquía de las necesidades

Este autor propone que la motivación humana se basa en la voluntad de satisfacer sus necesidades (fuerza interna), identificando una jerarquía de cinco necesidades, desde las necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades más altas de realización personal.

Se hace mención a esta teoría porque habla acerca de las necesidades que como seres humanos tenemos y que son muchas; de ahí la importancia que tiene el cuidado que brinda cada uno de los profesionales de enfermería para saber jerarquizar y priorizar las necesidades de nuestro paciente según su condición física, mental y social y así evitar riesgos o posibles alteraciones en su estado de salud (Maslow, 2001).

2.2.4. Teoría de relaciones interpersonales

“La enfermería psicodinámica es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia”. Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera/o paciente: *orientación*, el individuo tiene una “necesidad insatisfecha” y precisa apoyo profesional, el enfermero/a ayuda al paciente

a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita. *Identificación*, el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación). *Explotación*, el paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación. *Resolución*, durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a (Peplau 1952).

Peplau también describe seis papeles diferentes de la Enfermería en la relación enfermera/o paciente. *Papel de extraño*, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe prejuzgar al paciente, sino aceptarle tal como es. *Papel como persona a quien recurrir*, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados. *Papel docente*, es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información”. *Papel conductor*, el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa. *Papel de sustituto*, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior. *Papel de asesoramiento*, Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica (Peplau 1952).

Esta teoría de enfermería es importante para nuestro estudio porque tiene un denominador común; hacen hincapié en la diferenciación del rol de enfermero/a respecto a otros profesionales de la salud, y establecen que su función profesional fundamental consiste en aplicar cuidados de enfermería.

En este concepto, necesariamente amplio, se incluyen aspectos tales como cuidados biológicos, psicológicos y sociales (Peplau 1952).

2.3 FUNDAMENTOS TEORICOS

A. Satisfacción del paciente

Supone una acción o acciones que producen satisfacción ante un servicio que se brinda en condiciones compatibles con la dignidad humana y con sus propios valores. Pudiendo implicar aspectos objetivos y subjetivos en los cuales intervienen las percepciones de los actores que prestan y reciben servicios (León, 2001).

La satisfacción del paciente depende en gran medida de la combinación de los elementos anteriores descritos, pero también se asocia a patrones culturales. Sin embargo para que haya desarrollo de una visión de calidad tienen que cubrirse detalles como capacidad de respuestas, profesionalismo, accesibilidad, trato cortés e información al usuario (León, 2001).

La capacidad de respuesta se relaciona con la destreza, rapidez y voluntad, así como poco tiempo de espera para la atención al paciente. El profesionalismo significa poseer las habilidades, destrezas y conocimiento de los empleados que establecen contacto con los pacientes y además de capacidad de investigación de la organización. La accesibilidad refiere al acercamiento y facilidad de contacto. En función del trato cortés, implica un trato con respeto, consideración y amabilidad del personal en contacto con los usuarios. Por último, la comunicación significa mantener a los usuarios

informados en un lenguaje comprensible, además de ser escuchados (León, 2001).

Es importante destacar que atender a las personas, incluye calidad de atención que se merecen como seres humanos que son, los pacientes. Siendo la salud un factor importante para tener buena calidad de vida, debe considerarse la atención integral, un medio importante para brindarla con equidad, de manera accesible, eficiente y eficaz, que permita la satisfacción del paciente hospitalizado (León, 2001).

En forma general la satisfacción del paciente es una respuesta emocional y subjetiva que debe perfilarse conforme se avanza en el conocimiento de los diferentes tipos de paciente, esto se sustenta debido a que existen diferencias educativas, sociales y económicas, por lo tanto, la satisfacción varía de una persona a otra en función de sus conocimientos, valores, recursos individuales, además de la edad, sexo. (Potter, 2002).

B. Características de la satisfacción

Algunos autores, tales como: Riveyro P., Urquiza M. y Mendieta F. (2000) consideran que para evaluar el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados según la atención brindada por el personal de enfermería se debe tener en cuenta varios criterios o indicadores, como:

- ❖ La dedicación y paciencia por parte del profesional de Enfermería.
- ❖ El aspecto y la presencia del personal de Enfermería.
- ❖ La información que el personal de Enfermería proporciona al paciente.

- ❖ La confianza y seguridad que el personal de Enfermería transmite al paciente.
- ❖ La amabilidad o trato que tiene el personal de Enfermería que labora en el servicio de hospitalización con el paciente.

C. Satisfacción de las expectativas de los pacientes

Según Diez, D; y col. (2005), esta radica en dar respuestas a las necesidades de los pacientes, en los servicios prestados por la institución hospitalaria. Para ello no solo se requiere una buena disponibilidad de servicios médicos, sino también buena eficiencia del gasto en insumos y materiales, buena competencia en el ámbito de la calidad técnica y calidad humana.

Cabe destacar, que La Organización Mundial de la Salud (OMS.); y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001) señalan que "las sociedades demandan de las organizaciones hospitalarias compromiso y responsabilidad con objetos sociales de efectividad", Al respecto Quijano, (2007) afirma que "La satisfacción del paciente depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del mismo. Este está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas (OMS).

D. Grado de satisfacción: Es la expresión de bienestar referido por el paciente, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera (o) durante su hospitalización son categorizados de la siguiente manera: (kozier,1994)

- ❖ **Satisfacción alta:** cuando las expectativas del paciente son cubiertas en su totalidad.
- ❖ **Satisfacción media:** cuando las expectativas del paciente son cubiertas parcialmente.
- ❖ **Satisfacción baja:** cuando las expectativas del paciente no son cubiertas.

A continuación se hará mención a las preguntas correspondientes al grado de satisfacción del paciente.

Arte del cuidado: es definido por Ware y asociados como el arte de “cuidar” realizado por el proveedor del cuidado de la salud. Las características concernientes a satisfacción incluyen: consideración, amabilidad, paciencia y sinceridad.

- ❖ El personal de enfermería lo llama por su nombre en todo momento.
- ❖ El personal de enfermería saluda cordialmente al momento de entrar a la habitación.
- ❖ El personal de enfermería utiliza palabras que usted entiende claramente.
- ❖ El personal de enfermería le proporciona privacidad cuando lo atiende.

Disponibilidad: se enfoca hacia el servicio y el personal.

- ❖ El personal de enfermería le demuestra dedicación y paciencia
- ❖ El personal de enfermería acude rápidamente al llamado.

Medio ambiente físico: se refiere al medio ambiente en el cual se proporciona el cuidado.

- ❖ El personal de enfermería se preocupa por la buena iluminación y limpieza de la habitación.

E. Calidad de atención

Avedis Donabedian (1999): “La calidad es la administración del sector salud, debe ser interpretada como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención de enfermería con los menores riesgos para el paciente, en función de los recursos con los que se cuenta y de acuerdo a los valores sociales imperantes”.

En la evaluación de la calidad del cuidado, es fundamental medir el grado de satisfacción que el paciente ha tenido del servicio ofrecido por parte del profesional de enfermería. Avedis Donabedian resalta dentro del enfoque de resultados, la satisfacción como un elemento importante, ya que “es un aspecto del bienestar” y constituye juicios del paciente sobre la calidad de atención recibida y sus resultados. La satisfacción puede evaluarse a través de la percepción que se tiene del servicio ofrecido, en este caso, el cuidado de enfermería (Avedis Donabedian, 1999).

Arana Colon Peña (1999), la percepción como dimensión de la calidad, es la experiencia sentida y expresada por el paciente la cual en la mayoría de veces, no se relaciona con aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, bienestar, protección, comprensión, información, determinada por el contexto donde se brinda cuidados. Además se le resta importancia a la atención primaria, principal vía para evitar que la población

tenga que recurrir a los servicios del tercer nivel de atención: los hospitales más especializados y más costosos.

Aina salom (1999): la implantación de programas de calidad debe ser la garantía de que los centros sanitarios ofrezcan una atención adecuada. Así la mejora de los servicios de salud depende de la calidad que tenga para diseñar servicios que se adapten a las necesidades de los ciudadanos, de la presencia de gestores que contribuyan a una correcta ordenación de los recursos y de unos profesionales que tengan en cuenta tanto el rigor científico como las expectativas del paciente, cuestiones presentes en cualquier programa de calidad.

Denmin Juran (1998): afirma que calidad es un conjunto sistemático e integral de elementos que conforman las características de una identidad y que confieran la aptitud para satisfacer los requerimientos o necesidad, implícitos o explícitos que son objeto de sus funciones.

F. Atributos de la calidad

Los atributos de la calidad establecidos para los hospitales e institutos especializados según la Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud (MINS) son los siguientes:

- ❖ **Respeto al paciente:** consideración de la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales.
- ❖ **Información completa:** provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles que permitan a las personas tomar decisiones sobre su salud.

- ❖ **Eficiencia:** logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.
- ❖ **Eficacia:** logro de las metas y actividades verificables de acuerdo a normas, planes y procedimientos.
- ❖ **Continuidad:** proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los pacientes hasta la solución de su problema de salud.
- ❖ **Oportunidad:** disponibilidad de los servicios en el momento que el paciente lo requiera de acuerdo con las características y severidad de cada caso.
- ❖ **Integralidad:** atención de la persona considerando sus esferas biopsicosociales y espirituales mediante actividades de vigilancia, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.
- ❖ **Trabajo en equipo:** personas con visión compartida que asumen responsabilidades y compromisos, complementan capacidades y desarrollan sus potencialidades para el logro de resultados.
- ❖ **Privacidad:** respeto a la privacidad de los pacientes con ambientes que garanticen una atención personalizada y a la confidencialidad de su información médica.
- ❖ **Accesibilidad:** condiciones de la organización y los servicios para facilitar el acceso de los pacientes a la atención que oferta.
- ❖ **Satisfacción del paciente:** es la percepción favorable del paciente acerca de la atención recibida.

G. Dimensiones de la calidad

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

- ❖ La dimensión interpersonal: se refiere a la interacción social entre el paciente y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, claridad de lenguaje, y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.
- ❖ La dimensión de infraestructura: involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.
- ❖ Dimensión técnica: consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del paciente, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del paciente.
- ❖ Dimensión humana: tradicionalmente desconocida y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud

ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biopsicosociales (Dueñas, 2001).

Según el enfoque sobre calidad de FERFEN H. (2003): El ambiente hospitalario debe garantizar seguridad al paciente externo hospitalizado, así mismo una adecuada iluminación, limpieza, orden y además de ser agradable a la vista, para que de esta manera éste se encuentre satisfecho con la calidad de atención recibida.

Pasos del proceso administrativo involucrados con la calidad de atención en Enfermería

1. Disponibilidad y oferta de servicios:

La calidad de los programas será mayor cuanto más variedad de servicios se puedan ofrecer, ya que las necesidades de los pacientes son muy variadas tanto si estamos hablando de servicios de salud en general. Cuanta más variedad de servicios tengamos disponibles, mayor será la posibilidad de satisfacer las necesidades de los pacientes (Rodríguez, 2008).

2. Información al paciente:

Rodríguez, (2008). La finalidad de este elemento es conseguir la conciencia para el autocuidado de la salud a través de la información ofrecida que debe incluir:

- ❖ Servicios disponibles adecuados a la situación del paciente.
- ❖ Servicios que debe emplear el paciente para no poner en peligro su salud.
- ❖ Explicarle sobre su situación de salud y medidas para cuidarse.

- ❖ Formas de seguir su tratamiento, efectos colaterales y signos de alarma.

3. Capacidad técnica del prestador de servicio.

Abarca los conocimientos y habilidades que los prestadores de servicios deben tener en técnicas clínicas, normas y protocolos de atención y de asepsia. Esta capacidad debe estar respaldada por una ética profesional que promueva la vida, la salud y el bienestar del paciente. La falta de capacidad técnica, trae consigo riesgos a la salud, dolor innecesario, infecciones, complicaciones e incluso la muerte (Rodríguez, 2008).

4. Relaciones interpersonales con el paciente

Este elemento se refiere a la dimensión personal del servicio. Los pacientes deben sentirse bien tratados por todas las personas con las que interactúan durante su permanencia en la institución y en especial por el personal de enfermería (Rodríguez, 2008).

H. Cuidado de Enfermería

Con frecuencia en la literatura y diferentes foros de los profesionales de enfermería se identifica a esta disciplina como una ciencia y un arte, la ciencia de la enfermería ha sido construida por la riqueza del conocimiento teórico conceptual y la investigación de la enfermería, conjugada con la práctica en sus diferentes espacios, mientras que el arte se construye a partir de la capacidad de las enfermeras para establecer vínculos significativos, determinar el curso apropiado de la acción y conducir la práctica dando sentido a lo cotidiano y buscando el crecimiento de los seres humanos (Martínez , 2006).

La enfermería desde sus orígenes era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no se contemplaba el conocimiento científico de la profesión (Martínez, 2006).

Los primeros escritos sobre el cuidado de enfermería como base de la enfermería profesional, aparecen en el siglo XIX, en el año 1852 con el trabajo de Florence Nightingale “Notas de Enfermería” en donde se refería a las técnicas para brindar a los enfermos comodidad, higiene y alimentación. Para la autora el cuidado era un arte y una ciencia que exigía una formación formal y el papel de la enfermera era colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza interviniera sobre él (Martínez, 2006).

Es importante resaltar que la salud en el siglo XIX se caracterizó por la necesidad de mejorar la limpieza y controlar las enfermedades infecciosas, lo que ayudo a Florence a percibir la influencia de la naturaleza y la importancia del medio ambiente (Martínez, 2006).

En el siglo XX, durante las décadas treinta y cuarenta, Virginia Henderson desarrollo una propuesta cuyo fin era definir la función de enfermería. Posteriormente en una publicación sobre el plan de cuidado de enfermería, reconoce que desde los años veinte varias enfermeras elaboraban bosquejos para la elaboración de los planes de cuidado. En esta época la salud era definida como la ausencia de enfermedad y por ende el cuidado se orientaba hacia la resolución de problemas. Hacia la mitad del siglo, el concepto de cuidado se amplia, considerando el contexto para comprender y explicar la situación de salud individual, colectiva y el cuidado se enfoca a contribuir en la recuperación de la salud, prevenir la enfermedad y promover el mantenimiento de la salud. De esta manera el cuidado se brinda a partir de la identificación de la necesidad de ayudar teniendo en cuenta la percepción e integridad de la persona (Martínez, 2006).

En la actualidad más personas esperan que el profesional de Enfermería entiendan y respeten sus valores culturales y creencias, y que les ayuden de una manera significativa y apropiada; es así que el propósito de la Enfermería transcultural es continuar descubriendo nuevas y beneficiosas formas de ayudar a las personas de diferentes culturas, siendo el objetivo de la Enfermería transcultural: proporcionar cuidados apropiados centrados en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte(Martínez, 2006).

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional de Enfermería. En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana.”

Dorothea Orem (1972). Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Marriner (2003). Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. Entonces sí, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el *Cuidado*

Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

Leninger M. (2003), refiere que el cuidado de Enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. La complejidad estructural del cuidado de Enfermería radica en su naturaleza humana y social y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de Enfermería y el sujeto cuidado en la cual se desarrolla un intercambio de procesos de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

En la actualidad más pacientes esperan que el profesional de enfermería entiendan y respeten sus valores culturales y creencias, y que les ayuden de una manera significativa y apropiada; es así que el propósito de la Enfermería transcultural, según Leninger (2003), es continuar descubriendo nuevas y beneficiosas formas de ayudar a las personas de diferentes culturas, siendo el objetivo de la Enfermería transcultural: proporcionar cuidados apropiados centrados en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarles a mantener o recuperar sus salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Atributos del cuidado de Enfermería: Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global (Manual de Enfermería, 2003).

- ❖ Se basa en el respeto a las personas
- ❖ Es intencional, planificado, dirigido
- ❖ Es un proceso, tiene etapas
- ❖ Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- ❖ Competente, requiere preparación profesional
- ❖ Se da en un contexto, no es aislado
- ❖ Se mueve en un continuo salud – enfermedad

I. Calidad del cuidado de enfermería

Es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades del paciente, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería (Barragán, 2006).

J. Satisfacción de pacientes con el cuidado de enfermería

Es la opinión de los pacientes acerca del personal durante su estancia en el hospital, determinada por respuestas a una serie uniforme de preguntas con respecto a índices de cuidado de enfermería y elementos claves del servicio tales como: arte del cuidado, disponibilidad y medio ambiente físico. (Barragán, 2006).

K. Cuidado humano y enfermería

Reflexionando un poco sobre lo que significa el proceso de globalización para nuestro país y para nuestra profesión , “Enfermería”, creyó firmemente que los cambios que se están produciendo, ya sean tecnológicos, económicos, sociales o académicos, están contribuyendo cada vez más a proyectar ese valor agregado que aportamos como profesión a la sociedad en general. De manera que hay que seguir manteniendo la responsabilidad en todas las actividades que a veces por habituales y sencillas que parecen, las dejamos para que las realice otro personal con menos competencia profesional (Manual de Enfermería, 2003).

Así que, hay que seguir haciendo más énfasis en los aspectos humanísticos que en los aspectos técnicos, ya que en esta época en el ámbito mundial la sociedad exige al gremio de Enfermería, algo más que respuestas tecnológicas, haciéndonos retomar aquellos aspectos tan importantes del cuidado que son propios de nuestra competencia, que afianzan realmente los valores de la profesión de Enfermería y que algunos la llaman vocación, pero para que esta vocación se cristalice es importante, además del conocimiento científico, de la habilidad y la destreza, que precisen una buena comunicación, de la adecuada interrelación para atender a las necesidades del paciente, tocarlo, hacer que sienta lo importante que es como ser humano para nosotros; hace falta seguir realizando los procedimientos que mejoraran su salud y ameritan aplicación de técnicas especiales, pero que quedarán igual bien hechos y darán mayor satisfacción si se toma la precaución de tocar al paciente con delicadeza, a fin de minimizar el malestar que le produce tal procedimiento, es ese contacto cálido con el paciente que proyecta nuestro deseo incondicional de ayudarlo para que se sienta menos ansioso, más tranquilo y con mayor

deseo de enfrentarse a la realidad que está viviendo (Manual de Enfermería, 2003).

Watson refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos (Watson, 1985).

L. El humor y los cuidados de enfermería

Las enfermeras debemos encontrar la manera de hacer saludables y agradables las relaciones con las personas que vamos a cuidar, actitud que siempre resulta rentable tanto para el paciente como para el propio profesional, ya que este puede encontrar mayor satisfacción en el trabajo cotidiano, si el profesional es capaz de preparar un entorno relacional de ayuda informando al paciente en sus dudas, compartiendo los objetivos terapéuticos, y alentando a la familia a aceptar la situación (Manual de Enfermería, 2003).

El humor es un buen antidepresivo y la risa es salud. La tensión psíquica y física generadas por el exceso de trabajo pueden bloquear las actitudes positivas y optimistas, pero si adoptamos estas como parte de nuestro trabajo, es posible que cada profesional descubra que no es tan difícil “actuar”, ya que dichas actitudes facilitan la relación terapéutica con el paciente y su familia, y hacen sentirse al paciente más seguro, lo que permite al profesional desarrollar su trabajo con mayor satisfacción de forma que resulte más gratificante (Manual de Enfermería, 2003).

M. El cuidado para la enfermera peruana

Es brindar el cuidado integral de enfermería basado en las necesidades de salud de los pacientes, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería, ofreciendo cuidados de enfermería orientados a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en todas las etapas de la vida, desde la preconcepción hasta la adultez, incluyendo la muerte realizando la consulta de enfermería para el control, crecimiento y desarrollo del niño y adolescente, brindando cuidados específicos de enfermería, desarrollando actividades preventivo – promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención con asesoría, consejería y educación a las personas, familia y comunidad sobre el autocuidado de la salud y mejoramiento de los estilos de vida saludable. (Manual de Enfermería, 2003).

A continuación se hará mención a los cuidados de Enfermería tomados en cuenta para este estudio de investigación:

a. Mantiene relación de confianza: son las acciones que ofrece el personal de enfermería para tener una buena relación con el paciente, ofreciéndole cercanía, seguridad y respeto.

- ❖ El personal de enfermería se identifica y se presenta ante usted.
- ❖ El personal de enfermería le ayuda aclarar sus dudas en relación a su situación de salud.
- ❖ El personal de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted.

b. Accesibilidad: se refiere a la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna.

- ❖ El personal de enfermería se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.
- ❖ El personal de enfermería lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.

c. Explica y facilita : hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación.

- ❖ El personal de enfermería le da los medicamentos explicándole para que se usa y realiza los procedimientos a tiempo.
- ❖ El personal de enfermería le enseña cómo cuidarse a usted mismo.

- d. Conforta:** son los cuidados que ofrece el personal de enfermería cuyo fin de brindar comodidad y confort al paciente que se encuentra en el servicio de medicina.
- ❖ El personal de enfermería se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.
 - ❖ El personal de enfermería es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.
 - ❖ El personal de enfermería se sienta con usted para entablar una conversación y le permite expresar sus preocupaciones y temores.
 - ❖ El personal de enfermería le cambia de posición durante el turno.
- e. Se anticipa:** se refiere a la planeación que hacen las enfermeras y enfermeros con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones.
- ❖ El personal de enfermería está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.
 - ❖ El personal de enfermería le presta mayor atención en horas de la noche.
- f. Monitorea y hace seguimiento:** es la supervisión que hace el personal de enfermería a sus pacientes para garantizar la calidad del cuidado, teniendo en cuenta que debe conocer a cada paciente, tener un dominio de lo científico – técnico y de los procedimientos que realiza su recuperación.

- ❖ El personal de enfermería realiza los procedimientos con seguridad.
- ❖ El personal de enfermería le proporciona buen cuidado físico.
- ❖ El personal de enfermería se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.

g. La calidad técnica del cuidado: se refiere a las habilidades técnicas del personal de enfermería, también a la calidad y al modernismo del equipo.

- ❖ El personal de enfermería utiliza recursos materiales adecuados y en buen estado de funcionamiento para la atención.
- ❖ El personal de enfermería mantiene al alcance los artículos y cosas que usted necesita.

2.4. HIPOTESIS

- ❖ Ha: Existe relación significativa entre el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca.

- ❖ Ho: No existe relación significativa entre el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable independiente

Calidad del cuidado de Enfermería

2.5.2. Variable dependiente

Grado de satisfacción

2.5.3. Variable interviniente

Características biosociodemográficas (edad, género, residencia, grado de instrucción, promedio de ingreso económico mensual).

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A. Variable independiente: Calidad del cuidado de Enfermería

Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Escala	Categorías
Se refiere a las acciones y actividades que realiza el profesional de enfermería dirigidas a la asistencia, apoyo a grupos que muestren necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación de salud	Se medirá de la siguiente manera:	Mantiene relación de confianza.	El personal de enfermería:	ordinal	Nunca A veces Siempre
		Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se identifica y se presenta ante usted. ❖ Ayuda aclarar dudas en relación a su situación de salud. ❖ Mantiene un acercamiento respetuoso con usted. ❖ Se aproxima para ofrecerle medidas que alivien el dolor. ❖ Lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud. ❖ Le da los medicamentos explicándole para que se usa. ❖ Le enseña cómo cuidarse. 		Para determinar la calidad del cuidado se colocó puntaje a las alternativas:
		Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Se esfuerza para que pueda descansar cómodamente. ❖ Es amable a pesar de tener situaciones difíciles. ❖ Se sienta con usted para entablar una conversación. ❖ Le cambia de posición. 		Nunca: 1 punto A veces: 2 puntos Siempre: 3 puntos
		Conforta	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Esta pendiente de sus necesidades. ❖ Le mayor atención en horas de la noche. 		De acuerdo a este puntaje tenemos:
		Se anticipa	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realiza los procedimientos con seguridad. ❖ Proporciona buen cuidado físico. ❖ Se asegura que sus familiares sepan cómo cuidarlo ❖ Utiliza recursos materiales en buen estado de funcionamiento ❖ Mantiene al alcance artículos que necesita. 		Bueno : 37 – 54 puntos Regular: 19 – 36 puntos Malo: de 18 a menos puntos
		Monitorea y hace seguimiento.			
		Calidad técnica del cuidado			

B. Variable dependiente: Grado de satisfacción

Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Escala	categoría
Es la evaluación subjetiva de conformidad de los cuidados de enfermería brindados durante su estancia hospitalaria.	Se medirá de la siguiente manera	Arte del cuidado Disponibilidad Medio ambiente físico	<p>Esperaba usted que el personal de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lo llame por su nombre en todo momento. ❖ Lo salude cordialmente al momento de entrar a la habitación. ❖ Utilice palabras que usted entienda claramente. ❖ Le proporcionara privacidad cuando lo atendida. ❖ Le demuestre dedicación y paciencia. ❖ Acudiera rápidamente al llamado. ❖ Se preocupara por la buena iluminación y limpieza de la habitación. 	Ordinal	<p>Nunca A veces Siempre</p> <p>Para evaluar el grado de satisfacción se coló puntaje a las alternativas:</p> <p>Nunca: 1 punto A veces: 2 puntos Siempre: 3 puntos.</p> <p>De acuerdo al puntaje obtenido se calificó el grado de satisfacción como:</p> <p>Alta: 15 – 21 puntos Media: 8 – 14 puntos Baja: de 7 a menos</p>

C. Variables intervinientes: características Biosociodemográficas.

Características biosociodemográficas	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Escala	Categoría
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento del paciente hasta el momento del estudio.	Será medido de la siguiente manera:	Grupo etáreo	Años	Ordinal	20-29años 30-39años 40-49años 50-59 años 60 a más años
Sexo	Diferencia biológica entre hombres y mujeres	Será medido de la siguiente manera:	Genero	Características femeninas y masculinas	Nominal	Masculino Femenino
Residencia	Zona geográfica proveniente	Será medido de la siguiente manera:	Lugar	Provincia de Cajamarca Otras provincias Fuera de la ciudad	Nominal	Procedente zona urbana Procedente zona urbano marginal Procedente zona rural
Grado de instrucción	Nivel de aprobación de educación	Será medido de la siguiente manera:	Años de estudio	Ultimo grado alcanzado	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
Promedio de ingreso	Mide la accesibilidad económica	Será medido de la siguiente manera:	Fuente de ingreso fijo	Muy bajo nivel económico Bajo nivel económico Medio nivel económico Alto nivel económico	Nominal	Menor de 450 soles 450 – 600soles 600 – 1000 soles Mayor de 1000 soles

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación fue descriptivo, con diseño transversal y correlacional.

❖ **Descriptivo:** Porque describen los hechos tal y como son observados.

❖ **Trasversal:** porque los datos recolectados se realizaron en un lapso de tiempo y además indaga los hechos como van sucediendo.

❖ **Correlacional:** Porque se determinó la relación entre las dos variables de estudio; el grado de satisfacción y la calidad del cuidado de enfermería. Es decir que nos permitió relacionar variables y así poder determinar si existe o no relación entre ellas.

3.2 AMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el nuevo Hospital Regional de Cajamarca en el servicio de Medicina. El cual está ubicado en la Av. Mártires de Uchuracay y Jr. Larry Johnson S/Nº, en la urbanización los Eucaliptos, sector Mollepampa. Empezó a funcionar el 17 de octubre del 2011. El nivel de atención inicial programado fue Nivel III-I y en el momento está funcionando como un nivel de atención II-2.

El Hospital Regional de Cajamarca tiene como misión brindar servicios de salud a todos y cada uno de los cajamarquinos, es por ello que desde hace meses han adoptado una política de atenciones a costos accesibles, teniendo en cuenta la situación de pobreza que se vive en nuestra región. Con esta política, cualquier ciudadano de la región podrá atenderse en

cualquiera de las especialidades pagando el costo módico de cinco nuevos soles.

El servicio de Medicina cuenta con 12 habitaciones y con 32 camas, un tópico, un cuarto séptico y un ascensor, las habitaciones son amplias, con buena ventilación e iluminación. Este servicio cuenta con el siguiente personal: 14 Licenciadas en enfermería, 11 técnicos de enfermería, 3 internas de enfermería, 7 internos de medicina, 2 residentes, 5 médicos internistas (urólogos, nefrólogos, neurólogos y cardiólogos), quienes trabajan en coordinación para brindar una atención de calidad. La especialidad de algunas Licenciadas en enfermería son: geriatría, cuidado crítico y emergencia.

Los casos de hospitalizaciones más comunes en el servicio de medicina son: insuficiencia cardiaca congestiva descompensada, derrame cerebro vascular isquémico y hemorrágico, trastorno del sensorio, síndrome doloroso abdominal, encefalopatía, diabetes mellitus tipo II, pancreatitis aguda, entre otros.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 800 pacientes atendidos en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca durante el primer trimestre del 2012.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la población se decidió trabajar con una muestra seleccionada en forma sistemática durante el periodo de estudio.

3.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra anual es de 100 pacientes y se calculó de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

n: tamaño mínimo de la muestra

N: tamaño de la población = 800 pacientes

Z: unidad de error estándar con un nivel de confianza del 95% = 1.96

P: Probabilidad de que se de un servicio excelente = 0.10

Q: 1-P = 0.90

E: error muestral = 0.054 = 5.4%

Entonces:

$$n = \frac{800 (1.96)^2 (0.10) (0.90)}{(799)(0.054)^2 + (1.96)^2 (0.10) (0.90)}$$
$$n = 100$$

CRITERIOS DE INCLUSION

- ❖ Pacientes que se encuentran hospitalizados más de 24 horas durante el 2° trimestre.
- ❖ Pacientes que física y mentalmente puedan dar su consentimiento informado verbal y puedan responder las preguntas del cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- ❖ Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- ❖ Pacientes bajo efectos de sedación.
- ❖ Pacientes que no desean participar en el estudio.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo representada por cada uno de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca durante el periodo de estudio.

3.7. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTOS

La recolección de datos se realizó previa autorización del Director y coordinación con la Enfermera Jefe del Hospital Regional de Cajamarca, enfermera jefe del servicio de Medicina y enfermeras de turno durante el proceso de la investigación con quienes se estableció la fecha y hora de aplicación del instrumento para la recolección de la información.

Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario elaborado por la autora de la presente investigación y por una escala tipo Likert describiéndolas a continuación:

El cuestionario (anexo 1) contiene 5 enunciados tales como la edad, género, residencia, grado de instrucción y promedio de ingreso mensual todos estos pertenecientes a características biosociodemográficas.

La escala (anexo 2) tipo Likert y modificado por la autora en base a los objetivos y literatura consultada constó de 7 proposiciones en la primera parte que evaluaron el grado de satisfacción del paciente hospitalizado, con las alternativas de siempre a veces y nunca; las preguntas estuvieron divididas en: el arte del cuidado, disponibilidad, medio ambiente físico; para calificar el grado de satisfacción se dio puntaje a la alternativa siempre: 3 puntos, a veces: 2 puntos y nunca: 1 punto, calificando como grado de satisfacción bajo de 7 a menos puntos; medio de 8 a 14 puntos y alto de 15 a 21 puntos.

En la segunda parte contó de 18 proposiciones que evaluaron la calidad del cuidado de enfermería del paciente hospitalizado: mantiene relación de confianza, accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, monitorea y hace seguimiento y calidad técnica del cuidado; para determinar la calidad del cuidado también se colocó puntaje de: 3 puntos a la alternativa siempre, 2 a veces y 1 punto a la alternativa nunca; calificando a la calidad como mala de 18 a menos puntos, regular de 19-36 puntos, buena de 37-57 puntos.

El cuestionario y la escala se aplicaron en la unidad del paciente hospitalizado, para lo cual se implementó medidas de privacidad y tranquilidad, en donde se tuvo en cuenta los criterios de inclusión; se hizo las preguntas respectivas y se anotó las respuestas.

3.8.VALIDACION Y CONFIABILIDAD DE LOS DATOS:

Para la validación y confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes hospitalizados del servicio de medicina que no formaron parte de la muestra. Luego se sometió a la revisión por expertos en investigación.

3.9.PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se llevó a cabo la observación y revisión manual de cada cuestionario, posteriormente se codificaron, para lo cual se creó una base de datos haciendo uso de los programas Microsoft Word, Microsoft Excel, Programa de SPSS versión 19. La digitación se hizo transcribiendo de las fichas codificadas a un medio magnético (disco duro) para para luego ser analizados.

El análisis de datos se realizó en dos fases: Fase descriptiva se realizó en base a los resultados arrojados en el procesamiento, se describen las características más importantes: porcentajes, frecuencias y medias, cuyos resultados se constataron con la bibliografía, trabajos similares de otros investigadores y por propias vivencias. Fase inferencial se determinó a través de la relación de las variables, conducentes a verificar la hipótesis planteada, para tales fines se utilizó el método estadístico inferencial Chi Cuadrado (X^2) como prueba de influencia o no entre las variables de escala nominal o mixta, calculada el nivel de significancia tolerable.

3.10. ASPECTOS ETICOS

- ❖ Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes que contaron con información adecuada respecto de la investigación capaces de comprenderla y de ejercer su libre albedrío, el cual los permitió aceptar o declinar voluntariamente en la investigación.

- ❖ Teniendo en cuenta el principio de respeto a la dignidad humana: comprende el derecho del participante a la autodeterminación y a un conocimiento irrestricto de la información. Para nuestra investigación, los participantes fueron autónomos y aceptaron su participación voluntaria, conociendo detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos que gozan.

- ❖ Principio de justicia: los participantes recibieron un trato justo, respeto a la privacidad. La información que nos proporcionaron los pacientes hospitalizados se mantuvieron en reserva a través del anonimato y mediante la confidencialidad.

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

TABLA 01. Características biosociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2012.

Características biosociodemográficas	N°	%
EDAD		
20 a 29 años	8	8
30 a 39 años	15	15
40 a 49 años	17	17
50 a 59 años	20	20
60 a más años	40	40
GÉNERO		
Masculino	33	37
Femenino	67	67
RESIDENCIA		
urbana	46	46
Urbano marginal	6	6
Rural	48	48
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	10	10
Primaria	52	52
Secundaria	37	37
Superior	1	1
INGRESO ECONOMICO		
Menor a 450 soles	68	68
450 a 600 soles	30	30
600 a 1000 soles	2	2
Total	100	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

El rango de las edades de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital oscila principalmente entre los 20 y 59 años de edad con un 60%, seguido de pacientes de 60 a más años con un 40%; lo que indica que la mayoría corresponden a pacientes adultos. En Cajamarca según el INEI (2007) más de la mitad de la población (58,6%) corresponden a las edades entre 15 y 60 años de

edad; lo que significa que estos datos tienen relación significativa con los datos obtenidos.

Referente al género de los 100 pacientes encuestados 67% son de sexo femenino. Estos resultados se semejan a los presentados por el INEI (2002) a nivel nacional que la población femenina es mayor (50.22%) con respecto a la población masculina.

En la residencia se observa que existe una mínima diferencia entre la zona rural y urbana de la que proceden los pacientes hospitalizados. Es posible que esta situación este respondiendo a los procesos migratorios que vienen dándose con mayor frecuencia en la ciudad de Cajamarca, como producto del desarrollo acelerado social, económico y sobretodo industrial, comercial de las últimas décadas. Todos los pacientes que provienen de la zona rural son personas que no viven en la ciudad de Cajamarca sino que pertenecen a las provincias tales como Cajabamba, Celendín, san Marcos, entre otros. La mayoría son transferidos ya sea por la complejidad de su enfermedad o por la mayor capacidad resolutive con la que cuenta el Hospital Regional de Cajamarca.

En el grado de instrucción tenemos que 52% tienen primaria, sin embargo el 10% de los pacientes son analfabetos; persistiendo aun el analfabetismo en nuestra ciudad. Se podría decir que existen muchos factores determinantes tales como la pobreza, la poca accesibilidad, la falta de interés e importancia que se le da a la educación. Según el INEI (2007) en Cajamarca el analfabetismo ha disminuido de 27 analfabetos por cada 100 habitantes en 1999 a 14 analfabetos por cada 100 habitantes en el 2007.

El 98% percibe un ingreso económico menor a 600 soles mensuales. La mayoría de pacientes refiere que apenas alcanza para cubrir con sus necesidades básicas; motivo por el cual acuden al Hospital Regional de Cajamarca para su atención.

Gracias al seguro integral de salud (SIS) estas personas que cuentan con bajos recursos económicos pueden atenderse de manera gratuita. Según la DIRESA (2013) en el Hospital Regional de Cajamarca más de 1800 personas son beneficiadas al mes con el Seguro Integral de Salud (SIS); específicamente en el servicio de medicina 97% de los pacientes hospitalizados están afiliados.

TABLA 02: Calidad del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2012.

CUIDADO DE ENFERMERIA	CATEGORIAS							
	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Mantiene relación de confianza con Usted								
Se identifica y se presenta	10	10	70	70	20	20	100	100
Le ayuda a aclarar sus dudas	30	30	60	60	10	10	100	100
Mantiene un acercamiento respetuoso	3	3	7	7	90	90	100	100
Accesibilidad								
Se aproxima para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar procedimientos.	16	16	25	25	59	59	100	100
Lo visita en su habitación con frecuencia.	20	20	30	30	50	50	100	100
Explica y facilita								
Le da los medicamentos explicándole y realiza los procedimientos a tiempo.	80	80	15	15	5	5	100	100
Le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	20	20	60	60	20	20	100	100
Conforta								
Se esfuerza para que pueda descansar cómodamente.	18	18	22	22	60	60	100	100
Es amable a pesar de tener situaciones difíciles.	20	20	31	31	49	49	100	100
Se sienta para entablar una conversación y le permite expresar sus preocupaciones y temores.	55	55	33	33	12	12	100	100
Le cambia de posición durante el turno.	59	59	14	14	27	27	100	100
Se anticipa								
Está pendiente de sus necesidades para prevenir alteraciones en su estado de salud.	5	5	15	15	80	80	100	100
Le presta mayor atención en horas de la noche.	10	10	26	26	64	64	100	100
Monitorea y hace seguimiento								
Realiza los procedimientos con seguridad	5	5	10	10	85	85	100	100
Le brinda buen cuidado físico	11	11	36	36	53	53	100	100
Se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo	21	21	67	67	12	12	100	100
Calidad técnica del cuidado								
Utiliza recursos materiales adecuados y en buen estado de funcionamiento en su atención.	4	4	9	9	87	87	100	100
Mantiene al alcance los artículos y cosas que necesita.	10	10	20	20	70	70	100	100

Fuente: Escala tipo Likert modificado por la autora

En la tabla se observa que respecto a la categoría el personal de enfermería mantiene relación de confianza con el paciente del 100% de la muestra, 10% nunca se identifica y se presenta, 30% nunca le ayuda a aclarar las dudas en

relación a su situación de salud y tan solo 3% nunca se muestra respetuoso. Se entiende por confianza al vínculo que se crea entre el paciente y el personal de enfermería. Informar acerca de su evolución de la patología del paciente y el mostrarse respetuoso asegura la satisfacción del paciente.

Con respecto a la accesibilidad 16% nunca ofrece medidas que alivien el dolor al paciente y 20% nunca lo visita en su habitación para verificar su estado de salud. Se entiende a la accesibilidad como la capacidad que tiene el personal de enfermería de abordar adecuadamente al paciente.

Según el personal de enfermería explica y facilita 80% nunca da los medicamentos explicándole al paciente para que se usa y 20% nunca le enseña cómo cuidarse. La administración de medicamentos y el autocuidado es una de las actividades exclusivas que realiza la enfermera y que se debe tener en cuenta para medir el grado de satisfacción, por ello es fundamental saber cuál es la opinión de los pacientes frente a la administración de este.

En el personal de enfermería brinda confort tenemos que tan solo 18% nunca se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente, 20% nunca se muestra amable, 55% nunca se sienta a entablar una conversación y permite expresar preocupaciones y temores al paciente y finalmente 59% nunca se les cambia de posición. Se observa que el personal de enfermería aún sigue presentando dificultad para brindar medidas adecuadas de confort al paciente.

En el personal de enfermería se anticipa, los pacientes manifiestan que 5% nunca está pendiente de las necesidades del paciente para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud ,10% nunca le presta atención en horas de la noche. En esta categoría se examina las premisas que hace la enfermera con

antelación con la finalidad de prevenir posibles alteraciones en su estado de salud con el fin de brindar un cuidado eficaz y oportuno.

En el personal de enfermería monitorea y hace seguimiento se observa 5% nunca realiza los procedimientos con seguridad, 11% nunca brinda buen cuidado físico al paciente y 21% nunca se asegura que sus familiares sepan cómo cuidarlo. Los pacientes reconocen la verdadera labor que desempeña el personal de enfermería mediante su profesionalismo el cual genera al paciente respeto y seguridad. Pero sin embargo todavía existe un déficit en la comunicación con el paciente y su familia

Con relación a la calidad técnica del cuidado, 4% refieren que el personal de enfermería nunca utiliza recursos materiales adecuados y en buen estado de funcionamiento para la atención del paciente y tan solo el 10% refiere que nunca mantienen al alcance los artículos y cosas que necesita.

De acuerdo a los resultados obtenidos todavía hay actividades de enfermería que no se logran desarrollar completamente; de ahí la importancia de difundir esta investigación para conseguir cambiar actitudes negativas por parte del profesional de enfermería en beneficio de la profesión y lograr que se cambie ese mal concepto que se tiene de enfermería.

Según Barragán (2000), en el quehacer diario de la enfermera; la relación que se establece entre ella y el paciente depende en gran medida en cómo se presenta y se idéntica ya que es una manera de demostrarle al paciente respeto y consideración. Muy aparte el paciente debe saber diferenciar entre el médico, el personal técnico y la enfermera; debido a que muchas veces no están conscientes de quien estará a cargo de su cuidado durante todo el turno de ahí la importancia de traer bien puesto el uniforme y portar el carnet que lo caracteriza como tal. Como futura profesional de la salud y que estuve en contacto con los pacientes

durante el internado puedo corroborar con estos resultados y afirmar que son pocas las enfermeras que se presentan y se identifican al momento de ingresar en la habitación.

Fewerson G, (2005) tiene el concepto que la enfermera (o) es el principal canal de comunicación del paciente con todo el equipo de salud, pero la gran mayoría de los pacientes encuestados piensan que el personal de enfermería no dedica el tiempo suficiente para aclarar las dudas en relación a su situación de salud. El paciente debe tener acceso a su propia información médica y conocimiento clínico. El personal de enfermería debe comunicarse efectivamente y compartir información para que el paciente tenga la claridad absoluta sobre su situación de salud. El mismo autor menciona también: la mejor información es aquella que requiere y satisface al paciente, no es aquella que la confunde o que la satura. Debe partir de un análisis de sus necesidades y conocimiento.

Según opinión de los pacientes el personal de enfermería adopta medidas para aliviar el dolor y está constantemente pendiente de su estado de salud. Wesley R (1997), menciona que es importante, además del conocimiento científico, de la habilidad y la destreza, escuchar al paciente para así poder adoptar medidas que alivien el dolor o malestar que pueda sentir a fin de que perciba lo importante que es como ser humano para nosotros y así demostrarle el verdadero deseo de darle confort mediante el alivio del dolor.

Virginia H (1955), en su teoría nos indica que el enfoque humanístico, constituye una condición innata que debe tener una base ética y deontológica, para que aun sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, se conduzca instintivamente por la senda adecuada, en el ejercicio de su misión, y el estudiarla enriquezca y desarrolle lo que ya tiene en sí. La concepción humanista de la dualidad enfermedad-dolencia.

Chuecas J (2001), en su estudio nos indica que lo que influyo favorablemente para considerar a la calidad de atención como buena fue la presencia física del personal de enfermería para verificar el estado de salud del paciente. La cercanía y la presencia física del profesional hacen sentir al paciente como una persona única, confiada y segura.

Los pacientes refieren que el personal de enfermería solo se dedica a la administración de medicamentos, no preocupándose en realidad por explicarles lo que se le va administrar y si éste le causará algún tipo de reacción o malestar. El profesional de enfermería debe tener en cuenta si el paciente solo necesita que le brinden los cuidados de enfermería o también necesita que se le explique sobre alguno de estos cuidados (La autora).

Peplau H (1952), describe seis papeles dentro de los cuales tenemos Papel como persona a quien recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados.

El mismo autor afirma que el cuidado genera autonomía y permite al paciente, asumir su propio cuidado creando independencia en cualquier momento del proceso salud enfermedad. El personal de enfermería establece relación no sólo de tipo asistencial sino también de carácter educativo mediante el ejercicio de su rol docente, y así poder explicarle que cuidados debe adoptar durante su hospitalización y fuera de ella para cuidarse a sí mismo y poder lograr una pronta recuperación y así evitar posteriores hospitalizaciones. Esta labor principal consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta. Según los resultados obtenidos la enfermera no cumple al cien por ciento con este cuidado.

El personal de enfermería se esfuerza para que el paciente pueda descansar cómodamente, se muestran amables en su gran mayoría; sin embargo no les permiten expresar sus preocupaciones, temores y tampoco se les cambia de posición durante el turno; afirman que sus familiares son quienes realizan esta última actividad en horario de visita.

Fewerson G (2005), el brindar medidas de confort involucra comportamientos que permiten brindar las mejores condiciones para que el paciente se sienta bien. La enfermera debe implementar medidas de comodidad tales como: mantener al paciente limpio, seco, en una buena posición, brindarle un ambiente fresco, abrir ventanas o cerrarlas, manejar la luz, eliminar ruidos, facilitar la privacidad e involucrar a los familiares en la recuperación del paciente. Esto permitirá que el paciente encuentre una comodidad total y sean engrandecidos y fortalecidos durante su hospitalización.

Virginia H (1955), en su teoría nos habla que es frecuente la queja del tiempo insuficiente que la enfermera ofrece a su paciente para establecer una conversación y empatía adecuada. Existe la tendencia a una relación enfermera-paciente, de trato muy superficial. La expresión humanismo se refiere a las concepciones filosóficas que sitúan al ser humano como centro de su interés. Desde el punto de vista humanista las ideas relevantes sobre el ser humano se obtendrán centrándose en los fenómenos puramente humanos tales como el amor, la creatividad o la angustia, entre otros.

La enfermera (o) no se ocupa del aspecto emocional por dos razones: una porque a veces se encuentra con demasiada recarga de trabajo que olvida aspectos importantes en el cuidado del paciente y la otra razón es porque el personal de enfermería muchas veces le resta importancia a los aspectos emocionales. (La autora)

Marques s (1999), se debe brindar un cuidado integral mediante el proceso de atención de enfermería, ofreciendo cuidados orientados a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación así como también deben estar dirigidos a la detección de posibles factores de riesgo que puedan amenazar la salud del individuo y poder prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.

El personal de enfermería en su quehacer diario debe estar pendiente de las necesidades de su paciente ya que Maslow A (2001), afirma que la existencia de necesidades insatisfechas es por una parte causa de malestar individual y social pero por otra es también un estímulo para el progreso material, es decir, para la producción de nuevos medios que satisfagan necesidades. En este concepto, necesariamente amplio, se incluyen aspectos tales como cuidados biológicos, psicológicos y sociales. Se basa en la detección de posibles factores de riesgo y en brindar información oportuna para evitar los peligros que puedan amenazar la salud del paciente.

Según Ortiz A (2000), el arte del cuidado de enfermería se enfoca en la calidad del cuidado demostrado por el profesional de enfermería, incluyendo los elementos de cortesía en el trato, comprensión, amabilidad, uso de terminología clara, escuchar los temores del paciente y la privacidad. La enfermera debe brindar todos estos cuidados por igual en cada uno de los turnos siendo el punto de interés el paciente.

Según los hallazgos indican que el personal de enfermería demuestra estar capacitado para realizar su trabajo con seguridad y al menos el paciente si confía en que todo los cuidados de enfermería brindados lo realizan teniendo en cuenta sus conocimientos científicos, su experiencia y su ética profesional. Se evidencia que la enfermera realiza con seguridad los procedimientos, denotando la importancia que se le da al conocimiento, la habilidad dentro del servicio y por los resultados obtenidos (La autora).

Según el código de ética (2001).Es importante mencionar que las intervenciones de enfermería, son un proceso integral en el cual se involucra el desarrollo de aspectos técnicos- científicos y habilidades dentro de una interacción durante la atención a los pacientes, en el que se especifica proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidado de enfermería libres de riesgos.

Medina J (1999), considera que un paciente críticamente enfermo puede necesitar a su familia más que nunca, la puede utilizar para sacar fuerzas de ella y poder sobreponerse a su crisis biológica. Por lo tanto la familia para el paciente hospitalizado, se convierte en su soporte social básico, disminuyendo los efectos del estrés y ayudando a mejorar la salud mental tanto del individuo como de su familia. Encontrar la manera para que la familia se involucre en el cuidado de su ser querido puede disminuir la desesperanza y llenarlas de gran gozo.

Yong M (1999), nos habla acerca de la falta de una estructura adecuada e implementada y que puede estar dada por las diversas reformas en el sector salud que se han dado en los últimos años las cuales no han estado acorde con las diversas realidades de cada comunidad o población existente en el Perú; esto sumado a las malas acciones de las personas encargadas en la administración de la salud en nuestro país. Aparentemente el Hospital Regional de Cajamarca cuenta con equipos y materiales en buen estado de funcionamiento lo que influyen favorablemente a mejorar la calidad de atención.

El Hospital Regional de Cajamarca por su nivel de complejidad debería contar con una infraestructura adecuada, personal capacitado, equipos y material de alta tecnología que permita brindar una atención de calidad y que se adecue a la gran demanda de los usuarios que acuden a dicho nosocomio (La autora).

TABLA 03: Calidad del cuidado de Enfermería brindado al paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Regional Cajamarca 2012.

CALIDAD DE ATENCION	N°	%
Buena	91	91
Regular	9	9
TOTAL	100	100

Fuente: Escala tipo Likert modificado por la autora

En la tabla observamos que el 91% de los usuarios atendidos en el servicio de Medicina califica como buena a los cuidados de Enfermería, mientras que 9% como regular.

Ponce , J (2006) menciona que como parte integral del cuidado se encuentra el personal, el cual se mantiene en constante contacto con el paciente y en algunas ocasiones se convierte en su consejero, amigo y la persona que le brinda los medios para recuperarse, es por ello de vital importancia la formación de los profesionales de enfermería para ser líderes, analizar situaciones, ser productivos y tener un adecuado sentido del humor para cuidar a las personas y brindar cuidados de enfermería con calidad en todo el sentido de la palabra.

Denmin, J (1998) refiere que la calidad no se basa en la premisa en mejorar los servicios brindados sino en la adecuación de estos a las necesidades del paciente. Se trata de equilibrar las necesidades del paciente y los servicios ofrecidos, a través del mejoramiento en los cuidados de enfermería que contemplen el conocimiento del problema, los recursos disponibles y en la medida en que las necesidades son cubiertas.

Los cuidados que brinda el profesional de enfermería es aun considerado como una actividad encaminada más a la aplicación del tratamiento médico, trámite administrativo y labores de rutina de cada servicio; pero sin embargo pese a esta situación el paciente aun considera a la calidad del cuidado como buena. Según Martha G (2006), todo esto se fundamenta en gran medida en la importancia que el paciente le da a ciertas actitudes tales como la cortesía, el buen trato, respeto y la manera en cómo el personal de enfermería se dirige hacia ellos.

La dimensión humana referida por Donabedian (1999), dice que: “la razón de ser de los servicios de salud es el ser humano visto como un todo, es así que los pacientes deben sentirse bien tratados por todas las personas con las que interactúen durante su permanencia en la institución. Desde que el paciente llega a solicitar un servicio hasta que su necesidad haya sido satisfecha, todas y cada una de estas interacciones deben estar caracterizadas por una actitud de interés por servir, amabilidad de manera que el paciente se sienta a gusto y con deseos de regresar. Podemos hablar de calidad en los cuidados brindados por el personal de enfermería cuando la intención de tratar bien al paciente se materializa en conductas observables.

Estos resultados son similares a los encontrados en un estudio realizado por Bazo Z. (2003), donde 73% de los pacientes consideran que la calidad del cuidado es buena.

El cuidado de enfermería según Colliere (1999), también debe ser productivo, humano y de calidad; lo que implica utilizar el conocimiento científico, y analizar con enfoque holístico de modo que la situación pueda articularse plenamente al contexto social, económico y legal, para tomar la mejor decisión sobre la actuación que se ofrecerá al paciente. La calidad del 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.

TABLA 04. Grado de satisfacción en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2012.

GRADO DE SATISFACCION	CATEGORIAS							
	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Arte del cuidado								
Lo llama por su nombre en todo momento	20	20	70	70	10	10	100	100
Saluda cordialmente	9	9	80	80	11	11	100	100
Utiliza palabras que usted entiende claramente.	6	6	20	20	74	74	100	100
Le proporciona privacidad cuando lo atiende.	12	12	30	30	58	58	100	100
Disponibilidad								
Demuestra dedicación y paciencia.	8	8	29	29	63	63	100	100
Acude rápidamente al llamado	8	8	22	22	70	70	100	100
Medio ambiente físico								
Se preocupe por la buena iluminación y limpieza de la habitación.	10	10	19	19	71	71	100	100

Fuente: Escala tipo Likert modificado por la autora

En la tabla se observa que según la opinión del paciente 20% del personal de enfermería nunca lo llama por su nombre, 9% nunca saluda cordialmente al momento de ingresar en la habitación, 6% nunca utiliza palabras que entiende el paciente y 12% nunca brinda privacidad cuando lo atiende.

Respecto a la disponibilidad con la que cuenta el personal de enfermería solamente 8% nunca demuestra dedicación y paciencia al paciente hospitalizado, 8% nunca acude rápidamente al llamado.

En el Medio ambiente físico se observa 71% considera que el personal de enfermería siempre se preocupa por la buena iluminación y limpieza de la habitación.

La atención brindada por el personal de enfermería debe ser el eje de nuestra atención, por ello deberán ser prestados a través de una metodología científica y sistemática, como el proceso de atención de Enfermería utilizando cada días más los planes de cuidado individualizados para así poder conocer más de cerca las necesidades de cada paciente y acostumbrarnos a llamarlo por su nombre y no por un número de cama. Ponce J (2006), en su estudio hace referencia que 58.4% de pacientes refiere ser tratado como un número de cama o un diagnóstico más, 81.5% refiere un ambiente incómodo y 90.0% presencia de ruidos durante su atención.

De acuerdo a García G (2001), dentro de la atención que se brinda, el paciente aprecia más la forma en que la enfermera(o) se dirige hacia él, es decir si saluda cordialmente, es amable, cortés, y la capacidad que tiene para atender sus inquietudes y necesidades. Como podemos observar solo a veces el personal de enfermería saluda cordialmente, trayendo consigo descontento por parte del paciente. Esta actitud por parte del personal hace que nuestro trabajo sea cada día menos valorado.

El personal de enfermería debe establecer una relación empática que refleje interés, por ayudar al paciente a recuperar la salud. Por lo que es importante que el paciente logre entender el mensaje transmitido por la enfermera y que sobre todo ofrezca las condiciones necesarias que guarden su intimidad y pudor,

viéndose reflejada dentro del cuidado que brinda el personal de enfermería y aplicando correctamente uno de sus principios básicos el cual es conocido como proteger la individualidad del paciente. Esto resultados se pueden corroborar con el estudio de García G (2000), en donde lo que más agradó a los pacientes fue una atmósfera informal y abierta, sentido del humor de las enfermeras y la privacidad que les proporcionaban.

El profesional de enfermería debe tener en cuenta la situación de salud del paciente hospitalizado para determinar si solamente necesita orientación, apoyo o suplir otro tipo de necesidades ya sean estas físicas, sociales, emocionales o espirituales. Ormeño C (2005), en su estudio realizado afirma que los pacientes desean que el personal de enfermería este pendiente y atento a lo que deseen o necesiten. Demostrándole de esta manera dedicación y paciencia. La responsabilidad del personal de enfermería es el cuidado y por ello debe estar atento al llamado para hacer un seguimiento estricto a la condición del paciente para que este pueda comunicarse y expresar cómo se siente.

El ambiente físico en donde se encuentran albergados los pacientes debe mantenerse lo más limpio, fresco e iluminado posible ya que también es una manera de brindarle comodidad y confort. Ferfen H (2003), refiere que el ambiente hospitalario debe garantizar seguridad al paciente hospitalizado, así mismo una adecuada iluminación, limpieza, orden y además de ser agradable a la vista, para que de esta manera éste se encuentre satisfecho con la calidad de atención recibida. El Hospital Regional de Cajamarca y en especial el servicio de medicina cuentan con todos estos criterios mencionados anteriormente.

Florence Nightingale (1985), en su teoría sobre el entorno saludable nos habla acerca de la importancia de mantener el equilibrio entre el paciente y su entorno; para así lograr su pronta recuperación. Además pone en evidencia factores que

normalmente no son tomados en cuenta por el profesional de enfermería pero que influyen notablemente en la recuperación del paciente.

TABLA 05. Grado de satisfacción en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2012.

GRADO DE SATISFACCIÓN	N°	%
Alto	88	88
Medio	12	12
TOTAL	100	100

Fuente: Escala tipo Likert modificado por la autora

La tabla muestra que del total de la población el grado de satisfacción es considerada como alto 88%, y media 12%.

Se ha logrado percibir durante el proceso de investigación que el profesional de enfermería, representa para el paciente la persona más cercana que ellos tienen como apoyo, el mismo que los atiende permanentemente. La enfermera se caracteriza por tener un trato humano y cálido, sin embargo en el presente trabajo hemos podido constatar que existen algunos profesionales que por diversos factores tales como: estrés laboral, falta de vocación, baja remuneración, entre otros, demuestran un trato poco cordial hacia los pacientes y /o familiares (La autora).

Para medir el grado de satisfacción se tomó en cuenta lo referido por Mendieta F (2000), donde se menciona que para evaluar el grado de satisfacción considera varios criterios como: el saludo, información, privacidad, confianza, amabilidad, trato y la capacidad para realizar su trabajo.

Echeverri V (2001), en su estudio encontró que 60% de la satisfacción de los pacientes se relaciona directamente con la interacción que tienen con el personal de enfermería. Y son casi lógicos estos hallazgos ya que el personal de enfermería es quien está al pendiente del paciente las 24 horas del día, es a quien le expresa sus necesidades, miedos, síntomas y demás expresiones que orientan la evolución de su proceso; de ahí que si la interacción de la enfermera con el sujeto cuidado es la adecuada puede beneficiar favorablemente el proceso de atención, anticipándose a complicaciones, y se establecerá el cuidado oportuno que finalmente conlleve a la satisfacción del mismo.

Potter P (1999), considera que la satisfacción del paciente es una respuesta emocional y subjetiva que debe perfilarse conforme se avanza en el conocimiento de los diferentes tipos de paciente, esto se sustenta debido a que existen diferencias educativas, sociales y económicas, por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de una persona a otra en función de sus conocimientos, valores, edad y sexo.

TABLA 06. Relación entre el grado de satisfacción y calidad del cuidado de Enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca.

GRADO DE SATISFACCION	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA					
	BUENA		REGULAR		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	80	80	8	8	88	88
MEDIO	11	11	1	1	12	12
TOTAL	91	91	9	9	100	100

Fuente: Escala tipo Likert modificado por la autora

Chi Cuadrado: 0.007

En la tabla se observa que los pacientes que consideran a la calidad de atención como buena se encuentran altamente satisfechos con la atención de enfermería 80%, por otro lado se tiene que los usuarios que consideran la calidad de atención como regular se encuentran medianamente satisfechos con la atención de enfermera 1%.

Estos resultados se pueden comparar con los estudios hechos por: Romero, A. (2000) realizado en el Hospital Nacional Sur Este Essalud en Cusco – Perú, se obtuvo que el 87% representa a los usuarios satisfechos y el 4% representa a los usuarios insatisfechos. Un 80% de usuarios de los servicios de hospitalización califica a la calidad de atención como buena, 19% como regular.

Estos resultados también se asemejan a lo referido por Fewerson G. (2001), quien concluyó en su estudio percepciones de la calidad y satisfacción del usuario hospitalizado, que hay relación de dependencia entre la calidad de atención que

recibe el paciente hospitalizado por el personal de enfermería a cargo y el grado de satisfacción de éste, pues mientras la calidad de atención sea mejor el grado de satisfacción será mayor. Los resultados indican que existe asociación entre las variables de estudio, con un P valúe de 0.007 y un 99% de confiabilidad.

En forma general los pacientes refieren que el cuidado de enfermería se debe orientar a satisfacer el aspecto emocional, para disminuir las tensiones, el estrés, provocados por la enfermedad y la hospitalización, evitando así una depresión; y el aspecto físico para ayudar a su recuperación y rehabilitación.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES

- ❖ Entre las características biosociodemográficas de los pacientes hospitalizados del grupo de estudio destacan, que la mayoría corresponde a las edades comprendidas entre 20 – 59 años, son de sexo femenino, pertenecientes a la zona rural, grado de instrucción predominante es la primaria y con un ingreso económico menor a 600 soles mensual.
- ❖ El grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Medicina en su mayoría fue de un grado “Alto”; manifestando que el profesional de enfermería le brinda privacidad, está pendiente de lo que necesita, acude rápidamente al llamado; pero no siempre llama al paciente por su nombre y tan solo a veces saluda cordialmente al momento de ingresar en la habitación.
- ❖ Con respecto a la calidad del cuidado de enfermería los pacientes la califican en su mayoría como “Buena”. Manifiestan que el personal de enfermería se muestra respetuoso, amable, pendiente de sus necesidades, de su estado de salud, les brindan medidas de confort, buen cuidado físico; pero que no todo el personal les explica acerca de su tratamiento, de su estado de salud, no conversan con ellos y en especial no involucran a sus familiares en su cuidado.
- ❖ El grado de satisfacción del paciente tiene relación significativa con la calidad del cuidado de enfermería con más del 95% de confiabilidad y un nivel de significancia menor a 0.05, con p valúe = 0.007
- ❖ Se concluye con la confirmación de la hipótesis alterna que existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del paciente.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Al Hospital Regional de Cajamarca para que motive al profesional de enfermería a la no rutinización de sus actividades diarias, otorgando facilidades para la asistencia a cursos de actualización y capacitación en las diferentes áreas de la profesión.

- ❖ A la Universidad Nacional de Cajamarca para que proporcionen mayor información acerca del campo de acción y de las actitudes propias que debe tener el estudiante para ejercer a futuro la profesión elegida.

- ❖ A la Facultad Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería para que promuevan durante el transcurso de la vida universitaria la importancia que tiene el cuidado hacia los pacientes y que este cuidado no solo este orientado a adquirir conocimientos y destrezas que sirvan para la recuperación física del paciente, sino a formarse humanísticamente, priorizando el buen trato, calor humano y la sensibilidad.

- ❖ A los alumnos de Enfermería para que utilicen los resultados de esta investigación y puedan realizar otros estudios en búsqueda de estrategias que permitan mejorar la atención brindada por el profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernández, A. "Calidad de Atención de Enfermería". Venezuela. Editorial Masson. Segunda edición, 2007
2. Alzate, P. "Gerencia en el Cuidado de Enfermería". Argentina, Editorial Masson. Cuarta edición, 2000
3. Torres, P. "Experiencias de Conceptualización en Enfermería". Colombia. Editorial Ceja. Primera edición, Noviembre 2001
4. Torres, B. "Metodología de la investigación científica". Lima. Editorial San Marcos. Cuarta Edición,1995
5. Wesley, R. Teorías y modelos de enfermería. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Segunda edición , 1997
6. Cabrero, J. "Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado". Argentina. Editorial Masson. Primera edición, 2000
7. Ortiz, A. "Calidad del cuidado de enfermería, investigación y educación en enfermería". Perú. Editorial rol .Tercera edición, 2000
8. Leninger, M. Cultura de los Cuidados: "Teoría de la diversidad y la universalidad". Citado en ANN, M.T Y Martha, R.A. Modelos y teorías de enfermería. Madrid- España. Editorial Mosby. Quinta edición, 2003
9. Hernández, J. Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería. Madrid. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Tercera edición ,1995
10. Moraes, M. "Satisfacción del paciente hospitalizado". Lima. Editorial San Marcos. Segunda edición, 2002
11. Portal, E. "Calidad del Cuidado de Enfermería". Bogotá. Programa Nacional de Salud. (2001-2006).Informe oficial de México, 2002
12. León, A. "Experiencias previas que determinan la satisfacción del usuario hospitalizado". Caracas – Venezuela. Editorial Ceja. Segunda edición, 2001
13. Potter, P; Perry, A. fundamentos de enfermería. España. Editorial Horcount. 5^{ta} Edición, 2002

14. Mendieta, f; Ribeyro, p; Urquiza, M. "Parámetros para medir el grado de satisfacción del usuario hospitalizado". Colombia. Editorial ríos. Segunda edición, 2000
15. Diez, D; y col. "Manual de Enfermería". Barcelona: España. Editorial Lexus. Edición, 2003.
16. Kozier, Bárbara y otros. "Enfermería fundamental: concepto procesos y prácticas". México. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Segunda edición, 1994
17. Donabedian, A. "calidad en la administración del sector salud". México Vol.5. Pág 21, 1999.
18. Colon P. Arana. "calidad de Atención en los Servicios Hospitalarios". Colombia. vol. 3. Pág 35, 1998
19. Salom Aina. "Programa de Calidad garantía de Atención Adecuada XVII Congreso de la Sociedad Española". Colegio de Licenciados, Alta Dirección y Gerencia en Salud Pública. TAKAMURA J. Hayuki, "Perspectivas de Salud". Panamá, 1999
20. MINSA. "Manual de principios de mercadeo de servicios sociales e IEC para personal MINSA". Ministerios de salud. CARE. Lima- Perú, 2000.
21. Dueñas A. "Calidad de atención, según sus dimensiones". Chile. Ediciones Rol. Segunda edición, 2001
22. Ferfen H. Viviana. "Importancia de la infraestructura de los servicios de salud en la calidad de atención". La paz – Bolivia Editorial Cieza. Primera edición , 2003
23. Rodríguez Pérez P. Calidad en la atención sanitaria. Conceptos teóricos y aplicaciones prácticas. Colombia. Editorial ceja .Segunda edición, 2008.
24. Martínez, M. "La relación ciencia y arte", en: Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Métodos hermenéuticos, métodos fenomenológicos y métodos etnográficos. Argentina. Editorial Trilla Segunda edición, 2006.
25. Lexus Editores. "Manual de Enfermería". Barcelona. Editorial Lexus. Segunda edición 2003

26. Fewerson Julio. "Artículos sobre calidad de atención y determinación del grado de satisfacción" Lima – Perú. Editorial trillas. Primera edición, 2005
27. Marriner, A "Cuidado Humano de la praxis a la reflexión del cuidado de enfermería Tesis para POLIT, H. investigación científica en ciencias de la salud. México. Editorial MC Graw Hill. Sexta edición 2003.
28. American Nurses Asociación. 1999. disponible en: <http://www.unt.com.pe>
29. Programa Nacional de Salud. (2001-2006). Informe oficial de México.
30. Colliere, Promover la vida. Lisboa. Editorial Líder .Segunda edición, 1999
31. Marqués, S. "Cuidar con cuidado". Enfermería Clínica. Vol. 5, 1999. Disponible en: <http://www.es/eglobal/2012>
32. Medina, J. "El cuidado objeto de conocimiento en la enfermería como disciplina". Barcelona .Editorial Masson. Segunda Edición, 1999
33. Yong M. Eduardo. "calidad y sus definiciones". México. 1999 disponible: en <http://www.servicios /salud/ calidad/ salud>.
34. Florence Nightingale. Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es? Barcelona .Editorial Masson – Salvat Enfermería, 1990
35. Código de ética y deontología en enfermería. Disponible: <http://wwwmedicatec.100.com.mx/publicaciones /código ética/pdf>
36. Henderson, V. "Teorías de Enfermería".1955 disponible en: <http://www/henderson/teorias/enfermeria>.
37. Maslow. "Necesidades humanas". 2001. Disponible en: <http://www. Cuidados/necesidades/ Maslow>.
38. Peplau, H. "Teoría de relaciones interpersonales".1952. disponible: <http://wwwrelaciones interpersonales/enf.org>
39. Denmin, J. "Calidad y costos."1998 disponible en: <http://www gerencia/salud/enfermeria./costos>
40. INEI – 2002 – 2007, Cajamarca. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
41. DIRESA-2013, Cajamarca. Disponible en: <http://www.diresacajamarcagob.pe>

42. Orrego, S. "Satisfacción del usuario en unidades del primer nivel de atención médica". Pág. 15 -18. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2000.
43. Castrejón, M. "Calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Medicina General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Pág. 5- 6. Revista temas de Enfermería. Perú, 2006
44. Morales S. "Grado de satisfacción y cuidados de Enfermería" Pág. 25. "Revista Actualidades en Enfermería". N°1 Enero – Lima, Perú, 2007
45. Páez, G. "Calidad de los Cuidados de Enfermería según la percepción del paciente adulto, observación y revisión del plan de cuidado". Pág. 8- 10. Revista temas de Enfermería actualizados. Perú, 2003.
46. Ponce, J. "Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen". Pág. 65-73. Revista de enfermería. México, 2006
47. Watson, J. Cuidado humano en Enfermería. Reflexión y debate. Revista cubana de Enfermería, N°. 1, 2007
48. Barragán, B "Calidad de los servicios de enfermería". Pág. 13-15. En revista actualizaciones de Enfermería". Bogotá, (2000)
49. Saavedra F. "Atención de Enfermería en el Hospital Naylamp Essalud". Tesis doctoral en enfermería. Chiclayo ,2006.
50. Delgado K. "Cuidado del profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente adulto hospitalizado servicio de cirugía hospital Regional de Cajamarca". Tesis doctoral de Medicina. Perú Universidad Nacional de Cajamarca, 2008".
51. Heineman, L et al. "Grado de satisfacción del paciente hospitalizado". Tesis para obtener título Licenciado en Enfermería. Estados unidos, 1999
52. García, G. "Grado de satisfacción con la calidad de atención asociado a los cuidados de enfermería". Tesis doctoral en enfermería. Venezuela, 2000

53. Bazo, z. "Opinión de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del IAULA sobre la calidad de atención de Enfermería. Tesis para maestría de Enfermería. Venezuela, 2003.
54. Ramírez, B; y col. "Percepción de la calidad de la atención en salud." Tesis doctoral en Enfermería .Universidad autónoma de Chile, 2004
55. Caballero, R. "La Percepción de los Pacientes y del Personal de Enfermería en un hospital de tercer nivel". Tesis doctoral en Enfermería. Madrid, 2005
56. Palmet, M. "Determinación de la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de hospitalización de las instituciones prestadoras de salud de tercer nivel de atención". Tesis doctoral en Enfermería. Universidad Nacional de Bogotá en Colombia, 2007.
57. Romero A. y otros. "satisfacción de los usuarios hospitalizados en Essalud". Tesis doctoral en Enfermería. Cusco – Perú. 2000
58. Chuecas, J. "Nivel de satisfacción con la calidad de atención". Tesis doctoral en Enfermería. Iquitos, 2001
59. Mulanovich, J. "La relación medico paciente y la satisfacción general de los pacientes con la atención de Enfermería". Tesis doctoral en Enfermería .Lima, 2001
60. Vargas, D. "Percepción de la calidad de atención del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Cesar Garayar García". Tesis doctoral en Enfermería. Iquitos, 2004.
61. Meléndez, A. "Calidad del cuidado de Enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio gineceo- obstetricia". Tesis para obtener el título. Universidad Nacional de Cajamarca, 2002.
62. Ormeño, C. "Calidad del cuidado de enfermería". Tesis doctoral en Enfermería, Universidad Bogotá: Colombia, 2005.

INFOGRAFIA

1. <http://www.medwave.cl/enfermeria/marzo2004/>
2. <http://www.gerenciasalud.com/art53.htm/2004>.
3. [http://www.gerencia/salud/medico/htm"/2010](http://www.gerencia/salud/medico/htm).
4. <http://www.ance.org.co/noticias.htm?x=20158646/2012>.
5. <http://www.salud.gob/Descargas/pdf/enfermeria/2008>.
6. <http://www.gerencia/salud.com/2010>
7. <http://www.calidad/investigacion/enfermeria/gov./co/documents/2010>
8. <http://departamento.enf.es/profesores/documentos/satisfaccion.pdf/2008>
9. <http://www.calidad/cuidado/profesionalde/enfermeria/2012>.
10. <http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/Descargas/pdf/enfermeria/2003>.
11. <http://www.once.org.co/noticias.htm?x=20158646/2010>
12. <http://www.cuidadosdeladulto.com.pe/2010>
13. <http://www.definicion.org/educabilidad/2010>
14. <http://ere.msh.org/newpages/englis/pdf/2009>
15. <http://books.google.com.pe/books/2008>.
16. <http://www.terra.es/personal/dueñas/teorias4.htm/2011>.
17. http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/enfermeria/2005429_curso/gerencia2.htm/2012.

Anexos

**“GRADO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA. 2012”**

ANEXO 01

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES:

1. Fecha:
2. Nombre del entrevistador:
3. Servicio:

II. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

4. Edad (años): 20 – 29 () 30 – 39 () 40 – 49 () 50 – 59 ()
60 a más ()
5. Género: Masculino () femenino ()
6. Residencia : urbana () urbano marginal () Rural ()

III. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

7. Grado de instrucción: sin instrucción () primaria () secundaria ()
superior ()
8. Promedio de ingreso económico mensual: menor 450 () 450 - 600 ()
600 – 1000 () mayor 1000 ()

ANEXO 02

ESCALA DE ACTITUDES PARA EVALUAR GRADO DE SATISFACCION

GRADO DE SATISFACCION	CATEGORIAS		
	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	(1)	(2)	(3)
Arte del cuidado			
Lo llame por su nombre en todo momento			
Salude cordialmente al momento de ingresar en la habitación			
Utilice palabras que usted entiende claramente.			
Le proporcionara privacidad cuando lo atendía.			
Disponibilidad			
Estuviera pendiente de lo que usted necesite.			
Acudiera rápidamente al llamado			
Medio ambiente físico			
Se preocupara por la buena iluminación y limpieza de la habitación.			

CALIFICACION:

Alto: 15 – 21 puntos

Medio: 8 – 14 puntos

Bajo: de 7 a menos puntos

CALIDAD DEL CUIDADO

CUIDADO DE ENFERMERIA	CATEGORIAS		
	NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)
Mantiene relación de confianza			
Se identifica y se presenta ante usted			
Le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación de salud			
Mantiene un acercamiento respetuoso con usted			
Accesibilidad			
Se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizar procedimientos.			
Lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
Explica y facilita			
Le da los medicamentos explicándole para que se usa y realiza los procedimientos a tiempo.			
Le enseña cómo cuidarse a usted mismo.			
Conforta			
Se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.			
Es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.			
Se sienta con usted para entablar una conversación y le permite expresar sus preocupaciones y temores.			
Le cambia de posición durante el turno.			
Se anticipa			
Está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
Le presta mayor atención en horas de la noche.			
Monitorea y hace seguimiento			
Realiza los procedimientos con seguridad			
Le brinda buen cuidado físico			
Se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo			
Calidad técnica del cuidado			
Utiliza recursos materiales adecuados y en buen estado de funcionamiento para su atención.			
Mantiene al alcance los artículos y cosas que usted necesita.			

CALIFICACION:

Buena = 37 – 54 puntos

Regular = 19 – 36 puntos

Mala = 18 a menos puntos