

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada por Ley Nº 25265)



## FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### TESIS

**CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA  
"ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**GESTIÓN EN SALUD.**

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

**PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:**

**ANCAILE VÁSQUEZ, Magaly  
CÉPIDA TORRES, Kely Rósalyn**

**HUANCABELICA - PERÚ**

**2014**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Ley de Creación N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 16 días del mes de diciembre del año 2014 siendo las 14:30 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Mg. Margarita Isabel HUAMAN ALBITES                      Presidenta
- Mg. Lida Inés CARHUAS PEÑA                                      Secretaria
- Mg. Guido FLORES MARÍN    Vocal
- Mg. César Cipriano ZEA MONTESINOS                      Jurado suplente

Designado con Resolución N° 125-2014-D-FENF-R-UNH (12.08.14); de la tesis titulada: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduados:

BACHILLER:

**ANCALLE VASQUEZ MAGALY  
CEPIDA TORRES KELLY ROSALYN**

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 188-2014-D-FENF-R-UNH (15.12.14).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

**BACHILLER: ANCALLE VASQUEZ MAGALY**

APROBADO



POR:.....Unanimitad.....

DESAPROBADO



**BACHILLER: CEPIDA TORRES KELLY ROSALYN**

APROBADO

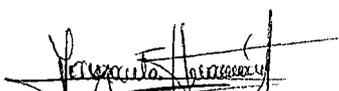


POR:.....Unanimitad.....

DESAPROBADO



En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

  
\_\_\_\_\_  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Secretario

  
\_\_\_\_\_  
Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**

(Creado por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARIAS CORREA VALDIVIA"**

**JURADOS**

**PRESIDENTA** : .....  
**Mg. Margarita Isabel HUAMAN ALBITES**

**SECRETARIA** : .....  
**Mg. Lida Inés CARHUAS PEÑA**

**VOCAL** : .....  
**Mg. Guido FLORES MARIN**

**HUANCVELICA-PERÚ**  
**2014**

131

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**

*(Creado por Ley N° 25265)*



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARIAS  
CORREA VALDIVIA"**

**ASESORA**

**Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO**

**HUANCAMELICA-PERÚ**

**2014**

CON TODO MI CARIÑO Y AMOR A  
MIS PADRES POR SU APOYO,  
COMPENSIÓN, AMOR Y  
CONSEJOS. POR ESTAR SIEMPRE  
PRESENTES, ACOMPAÑÁNDOME  
PARA PODERME REALIZAR.

KELY ROSALYN

A MI QUERIDA MADRE MAGDALENA  
VÁSQUEZ C. POR LA FÉ QUE  
DEPOSITO EN MI PERSONA EN TODO  
MOMENTO, POR SER ELLA EL  
ESTÍMULO DECISIVO PARA MIS  
METAS.

MAGALY

## AGRADECIMIENTO

- Expresamos nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional y perseverancia para el logro de nuestras metas.
- Agradecemos al Director del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" por permitirnos realizar la ejecución del trabajo de investigación dentro.
- Nuestro agradecimiento a los licenciados de enfermería del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" por permitirnos el ingreso y realizar las entrevistas a los pacientes.
- Nuestro agradecimiento a los pacientes hospitalizados del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" por su colaboración durante la ejecución.
- Nuestro agradecimiento a nuestra asesora Susana Tapia Camargo por brindarnos su apoyo durante el trabajo de investigación.
- Son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida profesional a las que le agradecemos su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles, gracias por todo lo que han brindado y por todas sus bendiciones.

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
CUBIERTA	
GUARDAS	
PORTADA .....	i
PÁGINA DE JURADOS .....	ii
PÁGINA DE ASESORES.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
TABLA DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS .....	xiv
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. OBJETIVOS .....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	9
1.5. DELIMITACIONES.....	10
CAPÍTULO II.....	12
MARCO DE REFERENCIAS .....	12
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	12
2.2. MARCO TEÓRICO .....	15
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	20

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... 34

2.5. HIPÓTESIS ..... 35

2.6. VARIABLES ..... 37

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES ..... 38

2.8. ÀMBITO DE ESTUDIO..... 43

CAPÍTULO III ..... 44

MARCO METODOLÓGICO ..... 44

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 44

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN..... 44

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN ..... 45

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .. 45

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN ..... 45

3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO ..... 46

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 47

3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS ..... 48

CAPÍTULO IV..... 49

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ..... 49

4.1. DESCRIPCIÓN E INTREPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva) ..... 49

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial).....59

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... 62

CONCLUSIONES ..... 66

RECOMENDACIONES ..... 67

REFERENCIAS ..... 68

BIBLIOGRAFÍAS..... 71

**ANEXOS..... 72**

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA ..... A

ANEXO Nº 02: GUÍA DE OBSERVACIÓN..... B

ANEXO Nº 03: GUÍA DE ENTREVISTA ..... C

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 04. Escala para medir la calidad del cuidado..... D

ANEXO N° 05. Prueba binomial ..... E

ANEXO N° 06. Coeficiente de validez de V de Aiken.....F

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

ANEXO N° 07. Escala para medir la satisfacción del paciente ..... G

ANEXO N° 08. Prueba binomial ..... H

ANEXO N° 09. Coeficiente de validez de V de Aiken.....I

ANEXO N° 10. CONFIABILIDAD DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ..... J

ANEXO N° 11. CONFIABILIDAD DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE .. K

ANEXO N° 12. BAREMOS O CATEGORIZACION DE VARIABLES ..... L

ANEXO N° 13. IMÁGENES (Fotos).....M

ANEXO N° 14. ARTÍCULO CIENTÍFICO..... N

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N° 01.</b> CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"...50	50
<b>TABLA N° 02.</b> CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION TÉCNICO CIENTÍFICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....51	51
<b>TABLA N° 03.</b> CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....52	52
<b>TABLA N° 04.</b> CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....53	53
<b>TABLA N° 05.</b> NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....54	54
<b>TABLA N° 06.</b> SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....55	55
<b>TABLA N° 07.</b> SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUDES PROFESIONALES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....56	56
<b>TABLA N° 08.</b> SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADOS EN LA DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....57	57
<b>TABLA N°09:</b> CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL	

SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
HUANCAVELICA "ZACARÍAS CORREA  
VALDIVIA".....58

**TABLA N° 10.** PARÁMETRO DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN.....61

**TABLA N° 11.** OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE R DE PEARSON  
CORRELACIONES.....61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N° 01.** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"...50

**GRÁFICO N° 02** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....51

**GRÁFICO N° 03.** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....52

**GRÁFICO N° 04.** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....53

**GRÁFICO N° 05.** NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....54

**GRÁFICO N° 06.** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....55

**GRÁFICO N° 07.** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUDES PROFESIONALES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....56

**GRÁFICO N° 08.** SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADOS EN LA DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....57

**GRÁFICO N°09:** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA".....58

## ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA N° 01.** CICLO DE LA CALIDAD DE DEMING.....18

**FIGURA N° 02.** MODELO DE DESCONFIRMACIÓN DE EXPECTATIVAS DE OLIVER.....19

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

- APS: Atención Primaria en Salud
- BM: Banco Mundial
- BID: Banco internacional de desarrollo
- Ha: Hipótesis alterna
- H.D.H: Hospital Departamental de Huancavelica
- HHU: Hospital Hipólito Unanue
- HNDM: Hospital Nacional Dos de Mayo
- Ho: Hipótesis nula
- IPS: Institución Prestadora de salud
- MINSA: Ministerio de Salud
- LAC: Latinoamericana
- OMS: Organización mundial de la salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- VC: Valor calculado

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia". Se realizó un estudio tipo descriptivo, empírico o de campo, observacional y prospectivo; con nivel de investigación descriptivo correlacional, métodos de investigación inductivo, deductivo, bibliográfico-documental; diseños de investigación no experimental, transeccional y correlacional; la población estuvo constituida por profesionales de enfermería que laboraron y pacientes hospitalizados durante el mes de octubre del año 2014; la muestra fue (n= 13 enfermeras); a quienes se aplicó la guía de observación,(n=13 pacientes) en quienes se aplicó la guía de entrevista. Se obtuvo como resultado que el 15.4% (02) profesionales de enfermería brindaron una calidad del cuidado de nivel alto, siendo 7.69% (01) pacientes con nivel de satisfacción alto, 7.69% (01) con nivel medio y 0% (0) nivel bajo. En tanto el 76.9% (10) profesionales de enfermería brindaron un nivel de calidad medio, siendo el 15.4% (02) pacientes con nivel de satisfacción alto, el 38.5% (05) con nivel medio y 23.08% (03) pacientes con nivel bajo. Así mismo el 7.69% (01) profesionales de enfermería brindaron un nivel calidad del cuidado bajo, siendo el 0% (0) pacientes con nivel de satisfacción alto, el 7.69% (01) con nivel medio y 0% (0) con nivel bajo. La correlación de Pearson es +0.239 por lo que de acuerdo a la tabla de decisiones existe correlación positiva moderada, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística, 95% de nivel de confianza. Se concluye que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

**Palabra clave:** Calidad del cuidado y satisfacción del paciente.

## ABSTRACT

The investigation determined the relationship between quality of care and nurse satisfaction inpatient service Surgery Hospital Department of Huancavelica " Zechariah Correa Valdivia " . , Observational and prospective descriptive , empirical or field study was conducted type ; level of descriptive correlational research , research methods, inductive, deductive , bibliographic and documentary employees; non-experimental designs , transactional and correlational research; population consisted of nurses who worked and patients hospitalized in the Surgery for October 2014 ; the sample was ( n = 13 nurses ) ; to the observation guide was applied ( n = 13 patients) in whom the interview guide was used. Obtained results in 15.4 % ( 02 ) nurses provided quality senior care , being 7.69 % ( 01 ) patients with high level of satisfaction , 7.69 % ( 01 ) with intermediate and 0 % ( 0 ) low. While 76.9 % ( 10 ) nurses provided a medium quality, being 15.4% ( 02 ) patients with high level of satisfaction , 38.5 % ( 05 ) with average and 23.08 % ( 03 ) patients with level low . Likewise, the 7.69 % ( 01 ) nurses provided a level of quality in care, where 0 % ( 0 ) patients with high level of satisfaction , the 7.69 % ( 01 ) with intermediate and 0 % ( 0 ) level low . The Pearson correlation is 0239 so according to the decision table moderate positive correlation exists , the null hypothesis in favor of the alternative hypothesis at 5% statistical significance, 95 % confidence level is rejected. We conclude that there is direct correlation between the quality of care nurse and patient satisfaction where nurses gave higher percentage level of quality of the care , prone to a high standard , with a smaller percentage one low. The quality of care received by patients in the service of Surgery Hospital Department of Huancavelica " Zechariah Correa Valdivia "

**Keyword:** Quality of care and patient satisfaction.

117

## INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado de enfermería hacia la persona se concibe como el cuidado de manera oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. Actualmente los sistemas de salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios. La satisfacción del paciente ha adquirido una gran importancia y las nuevas tendencias en gestión sanitaria han colocado al paciente, y no a la enfermedad, en el centro de la asistencia sanitaria. El profesional de enfermería en particular están en una posición única para reconocer, asistir, y supervisar la satisfacción del paciente, debido a que están en contacto con él mucho más tiempo que el resto de los profesionales sanitarios.

En el Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia", los pacientes que hacen uso de los servicios de atención en consultorios externos y hospitalización; manifiestan su insatisfacción debido a las largas colas, horas de espera, falta de profesionales de salud que laboren en tiempo completo en especialidades que el paciente requiere. En el servicio de cirugía los pacientes hospitalizados tienen mayor tiempo de permanencia de acuerdo al tipo de cirugía, tratamiento, recuperación, entre otros aspectos; esta situación implica que se encuentran en mayor contacto y frecuencia con el profesional de enfermería; por lo tanto, los pacientes necesitan cuidados especializados y de calidad humana, esto influye en su rehabilitación y bienestar durante su estadía hospitalaria, para lo cual se debe mejorar los cuidados con la participación activa del profesional de enfermería; frente a esta problemática el objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías

Correa Valdivia”, en el que se llegaron a los siguientes resultados; respecto al nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería fue medio, seguido por un nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo, así mismo el nivel de satisfacción del paciente en mayor porcentaje fue medio, seguido por un nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo. Respecto a la correlación entre ambas variables, en el cuidado del profesional de enfermería brindaron un nivel de calidad alto, del cual presentaron niveles de satisfacción alto y medio, no presentando un nivel bajo; en tanto en el cuidado del profesional de enfermería brindaron nivel de calidad medio en mayor porcentaje, del cual presentaron nivel de satisfacción alto en menor porcentaje, seguido por nivel medio y el sobrante de nivel bajo, así mismo en el cuidado del profesional de enfermería brindaron nivel de calidad bajo en menor porcentaje, del cual se presentó nivel de satisfacción medio, no presentando nivel alto y bajo. Por lo que se concluye que las variables de estudio están relacionadas; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia”.

El trabajo estuvo organizado en cuatro capítulos: CAPÍTULO I: planteamiento del problema. CAPÍTULO II: marco de referencias. CAPÍTULO III: marco metodológico. CAPÍTULO IV: presentación de resultados.

Las autoras.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

OMS (2013) en el informe sobre la salud, refiere que los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa; por lo que deben ser suficientes para atender las necesidades de salud tanto en cantidad como en calidad. En los sistemas de salud la práctica de los modelos de atención no están centrados en los usuarios de los sistemas y en sus demandas, sino que se enfocan en la recuperación de la enfermedad, desde una mirada excesivamente medicalizada y bajo las presiones de la industria de la salud por generar mayor consumo de tecnología.

OPS (2011) menciona que los sistemas de salud de América Latina y el Caribe (LAC) enfrentan desafíos comunes, caracterizados por incrementos insostenibles de los costos de los servicios de atención, pobre eficiencia técnica y problemas de acceso inequitativo. Los hospitales, especialmente los públicos, suelen tener serios problemas de agencia que se traducen en baja calidad de prestación, falta de acceso, problemas de seguridad de pacientes,

pobre capacidad de gestión y ausencia de mecanismos de evaluación del desempeño. A esto se suma la percepción de los pacientes de que los servicios son de pobre calidad y, en algunos casos, no pertinentes a sus necesidades y costumbres, con una marcada insatisfacción de la opinión pública.

Actualmente los seguros privados juegan un papel muy importante a años anteriores, además, este ha aumentado mucho durante las dos últimas décadas. Según datos de la organización mundial de la salud tres países latinoamericanos (Uruguay, Argentina y Chile) se encuentran en el grupo de los diez países con mayor participación del gasto en seguros privados de salud a nivel mundial.

MINSA (2009) en el documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud en el Perú menciona, que actualmente el sistema de atención al paciente está en déficit principalmente por la falta de recurso humano, mala infraestructura, equipamiento insuficiente y un mal sistema del flujo de atención. En cuanto a los procesos de atención a un paciente, éstos tienden a ser engorrosos, desde la obtención de la consulta hasta la recepción del tratamiento. De esta manera se demuestra que la atención en salud no solo debe proveerse de manera irrestricta, sino que también debe ser adecuada y oportuna, a fin de que el asegurado tenga la certeza de que va a recibir el mejor trato posible por parte de su médico tratante y equipo salud en general.

MINSA (2011), la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, refiere que el Ministerio de Salud ha asumido el reto de introducir grandes cambios en el sistema de salud, como el aseguramiento universal y la descentralización; estos nuevos retos, requieren nuevas tareas y funciones, para lo cual los recursos humanos en salud deben desarrollar es decir, definir los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener un trabajador de salud para alcanzar los resultados esperados de su desempeño.

El Ministerio de Salud es el principal prestador de servicios de salud con un 86% de todas las atenciones. Desafortunadamente, existen problemas de capacidad resolutive en estos establecimientos, con grandes carencias en infraestructura, equipamiento y recursos humanos que no permiten garantizar atenciones de calidad.

No basta contar con recursos humanos competentes, es necesario dotarlos de las herramientas normativas, de infraestructura, equipamiento y las condiciones mínimas para que pueda desempeñarse adecuadamente.

Reynaga (2011) en el artículo "Calidad de atención en salud en el Perú" menciona, que en nuestro país ya hace varios años se inició el desarrollo gerencial de las prestaciones de salud que apunta a un mejoramiento de la calidad enfocando el desarrollo en los sistemas de salud, tomando como base los principios de eficiencia y eficacia. De esta manera, y con mucho esfuerzo se han podido desarrollar diversos protocolos, como los de Atención Primaria en Salud (APS) que ya están implementados en los centro de atención básica para estandarizar las prestaciones brindando un mejor servicio.

Cabe recordar que muchas veces se dejan de lado también dos puntos importantes que son la relación profesional de salud - paciente y el espíritu de servicio del personal de salud, influenciados por las bajas remuneraciones, la falta de nombramientos, los sistemas de productividad y la dificultad de implementar programas de capacitación masiva. Esto influyen en la percepción que forma el paciente de su cuidado y determinan en gran parte si satisfacen o no a sus necesidades.

Ramos (2012), publicó en el periódico Correo la entrevista realizada al jefe de servicios de emergencia del Hospital Departamental de Huancavelica, Dr. Raúl Salgado Salvador, informó la carencia de insumos y equipos del nosocomio regional, que es uno de los impedimentos para brindar una atención de calidad a los pacientes.

El HDH considerado en el nivel II-2 que debe contar con consultorios de otorrinolaringología, gastroenterología, reumatología y medicina de rehabilitación, los mismos que no funcionan adecuadamente por la falta de profesionales con especialidad a tiempo completo y una gran demanda de pacientes. Asimismo, resaltó que no cuentan con equipos y las que tienen están obsoletas, como la sala de trauma-shock (estetoscopios y monitores), los cuales sobrepasan los 10 años.

En el servicio de cirugía laboran 13 profesionales de enfermería, donde realizan guardia diurna (2) y guardia nocturna (1), cuenta con 8 ambientes incluido un ambiente para pediatría y 7 ambientes para pacientes de cirugía y traumatología según la demanda de cada uno. Cada ambiente cuenta con un máximo de 6 camas y un mínimo de 2 camas haciendo un total de 35 camas, las cuales algunas de ellas se encuentran deterioradas y mal distribuidas. En el servicio la demanda de pacientes es un promedio de 50 pacientes al mes que muchas veces no son atendidos adecuadamente.

La problemática que se presenta en el servicio de cirugía, según las entrevistas realizadas por las investigadoras a pacientes hospitalizados con distintos diagnósticos; mencionan que el servicio no cuenta con equipos e insumos necesarios, inadecuada distribución de ambientes, pocos recursos humanos.

Por otra parte el profesional de enfermería muestra hacia el paciente inadecuados tratos, poca amabilidad, desinterés e inadecuada comunicación; lo cual genera incomodidad, malestar y molestia, que conlleva a la insatisfacción del paciente y familiares.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente

hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?

### 1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?
- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?
- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión humana en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?
- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?
- ¿Cuál es la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de comunicación en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?
- ¿Cuál es la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de actitudes profesionales en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?

- ¿Cuál es la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de competencias técnicas en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- Describir la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- Describir la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión humana en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- Describir la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital

Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

- Describir la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de comunicación en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- Describir la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de actitudes profesionales en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- Describir la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de competencias técnicas en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación se realizó debido a la insatisfacción sobre los cuidados que brindaron los profesionales de enfermería, en los que los pacientes manifestaron verbalmente un inadecuado trato con palabras poco afectuosas, falta de comunicación e información sobre las actividades que realizó el profesional de enfermería generando desconfianza y temor en el paciente, así mismo la falta de disposición de tiempo para atender las necesidades físicas y psicológicas, generaron insatisfacción en el paciente y familiares.

Consideramos que la calidad del cuidado en el paciente tiene un valor importante para lograr su bienestar; razón por la cual al no brindar cuidados de enfermería con calidad, trae consigo insatisfacción con el cuidado generando consecuencias en el estado de salud del paciente, con tratamientos más largos y hospitalizaciones prolongadas, es por ello que el profesional de

enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar un cuidado con actitud activa.

Por consiguiente el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía es indispensable para satisfacer las necesidades de los pacientes, generando en el profesional de enfermería mayor reto tanto a nivel personal como profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería.

La institución por medio del resultado de esta investigación puede mantener o modificar la calidad del cuidado relacionado (equidad, eficacia, responsabilidad, seguridad y empatía), con infraestructura, insumos y equipos óptimos para poder establecer un cuidado con calidad. Asimismo al brindar cuidados de enfermería de calidad mejorará la relación interpersonal enfermera - paciente, aumentando las expectativas y niveles de satisfacción de los pacientes. Por otro lado los resultados de esta investigación servirán de base para la realización de otras investigaciones.

#### **1.5. DELIMITACIONES**

##### **- TEMPORAL**

La tesis se realizó en el periodo de Junio del 2014 a Diciembre del 2014.

##### **- GEOGRÁFICA**

La tesis se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

##### **- UNIDAD DE ESTUDIO**

Los datos fueron obtenidos de 13 pacientes entre los 20 y 65 años de edad hospitalizados 5 - 7 días de permanencia en el servicio de cirugía, así mismo se obtuvo en 13 profesionales de enfermería que laboraron en este servicio del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

- TEÓRICA CONCEPTUAL

Estuvo basada en la teoría general de enfermería donde mencionó que los cuidados de enfermería van orientadas hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas del paciente.

Así mismo estuvo basado en el ciclo de la calidad de Deming (planear, hacer, verificar y actuar) como un proceso de mejoramiento continuo para mejorar los niveles de calidad y por ende aumentar la satisfacción del paciente.

## CAPÍTULO II

### MARCO DE REFERENCIAS

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Rondón y Salazar (2010). "*Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez*" con el **objetivo general:** determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario "Ruiz y Páez", **resultados:** según nivel académico predominaron licenciados en enfermería con 66.66%, en cuanto al nivel de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión trato humano fue medio con un 53.33%, en la dimensión de los cuidados el nivel de calidad de atención fue medio con 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de enfermería en un 43%.

Morales (2009) "*Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de*

*enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Risaralda Febrero Abril 2009” con el **objetivo general:** determinar nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Risaralda. Febrero abril del 2009, **resultados:** de la población global encuestada, el 60 % de los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción medio en relación a la atención de enfermería, seguidos de un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo.*

#### **2.1.1. Antecedente Nacional**

Tejada (2012). “Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna – 2012” que tiene como **objetivo general:** determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna-2012; **conclusiones:** el nivel de calidad de atención del cuidado de enfermería de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue (HHU) encontramos que el 52% refirió como bajo al nivel de calidad y 48% con tendencia medio el nivel de la calidad de atención brindada. Entre los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del HHU encuestados, de acuerdo a la dimensión técnica un (80,0%) califica la calidad de nivel medio, seguido de un (40,0%) que la considera como bajo; de acuerdo a la

dimensión humana se observa que 18 pacientes (72,0%) la evalúa como nivel bajo, y (28,0%) de pacientes consideran de media calidad a dicha dimensión, y en cuanto a la dimensión entorno es considerada como media (52,0%) y el (48,0%) la evalúa como bajo.

Zavala (2009). "*Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo*" tiene como **objetivo general**: determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, **conclusiones**: el paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de medicina del HNDM, siendo más bajo la dimensión cuidado de estimulación.

#### 2.1.1. Antecedente Local

Ayala y Carhuamaca (2010). "*Grado de satisfacción del paciente frente a la atención que brindan las enfermeras en los hospitales de la provincia de Huancavelica 2010*". Tiene como: **objetivo**: determinar grado de satisfacción del paciente frente a la atención que brindan las enfermeras en los hospitales de la provincia de Huancavelica 2010, **resultados**: grado de satisfacción del paciente frente a la atención que brindan las enfermeras en los hospitales de la provincia de Huancavelica se encontró que del total de pacientes (65) en el Hospital Departamental de Huancavelica, el 55.4% entrevistados en el Hospital Departamental de Huancavelica tiene un grado de satisfacción satisfecho seguido del 33,8 %

se encuentra insatisfecho con la atención que brindan y un 10,8 % están muy satisfechos en el hospital nivel II EsSalud, de los 25 pacientes el 40% de pacientes hospitalizados , su grado de satisfacción es de satisfecho; seguido del 36% que estuvieron muy satisfechos y el 24% están insatisfechos frente a la atención que brindan las enfermeras.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### DOROTHEA OREM “TEORÍA GENERAL DE ENFERMERÍA”

La teoría general de la enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de enfermería.

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 medir los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Colegio de Enfermeras (os) del Perú, 2008)

Enfermería es sinónimo de cuidado; el objetivo de la disciplina, es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico.

Si se lleva a la práctica la teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del paciente.

- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y la planificar la forma de capacitar y animar al paciente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del paciente.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son: **universales**; los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana; **de cuidados personales del desarrollo**, surgen como resultado de los procesos del desarrollo como el embarazo y la menopausia; **de cuidados personales de los trastornos de salud** como los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de compensación: **total**, requiere de que se actúe en lugar de la persona; **parcial**, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas; **de apoyo educativo**, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones pero requiere ayuda emocional. (Acevedo, 2007)

### **TEORÍA DEL CICLO DE LA CALIDAD DE DEMING**

Deming mira la calidad no como un fin específico que necesita de acciones concretas para lograrse sino como un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir unos pasos de forma cíclica (planear, hacer, verificar, actuar) con el fin de ir día tras día alcanzado los niveles de calidad suficientes para brindar un

servicio que llene las expectativas del paciente, porque la calidad, solo puede definirse en función del paciente quien juzga la calidad.

El círculo de mejoramiento continuo de Deming consta de cuatro fases:

1. **Planificar**, en esta etapa se deben cumplir cuatro pasos:
  - Definir los objetivos a lograr.
  - Determinación de la situación actual, realizando un diagnóstico y definiendo los problemas a resolver.
  - Definición de las acciones de mejora.
  - Establecer a través de un plan de trabajo, todos los pasos que deben seguirse.
2. **Hacer**, esta etapa es la de implementación de la solución definida. Es importante que se efectúe el plan tal como fue diseñado y que se establezcan mecanismos de control, para ir evaluando los progresos.
3. **Verificar**, permite comparar los resultados obtenidos, contra los esperados. La verificación se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados. La verificación pretende comprobar si lo que se planeó y ejecutó cumplió efectivamente con lo esperado.
4. **Actuar**, de acuerdo con los resultados de la verificación, se deben ir haciendo los ajustes y replanteando las acciones para lograr los beneficios esperados. Si los resultados se lograron, se debe estandarizar y sistematizar los procedimientos para asegurar el mantenimiento de los resultados.

**FIGURA N° 01**  
**CICLO DE LA CALIDAD DE DEMING**



FUENTE: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013.

### **MODELO DE DISCREPANCIA O DESCONFIRMACIÓN DE OLIVER**

Evalúa la calidad de un servicio y la satisfacción que tiene un paciente frente a sus expectativas.

Según el postulado de Oliver, el paciente hace una comparación entre la percepción de la calidad del cuidado y las expectativas creadas, dado esto el nivel de satisfacción viene entonces determinado por dicha diferencia o discrepancia, denominada desconfirmación de expectativas.

La satisfacción va unida a una situación de experiencia, mientras la calidad puede ser percibida sin ninguna experiencia.

Lo que básicamente se plantea con el postulado de Oliver, es que la calidad percibida influye en el nivel de satisfacción que pueda llegar a tener el paciente, expresado de la siguiente manera:

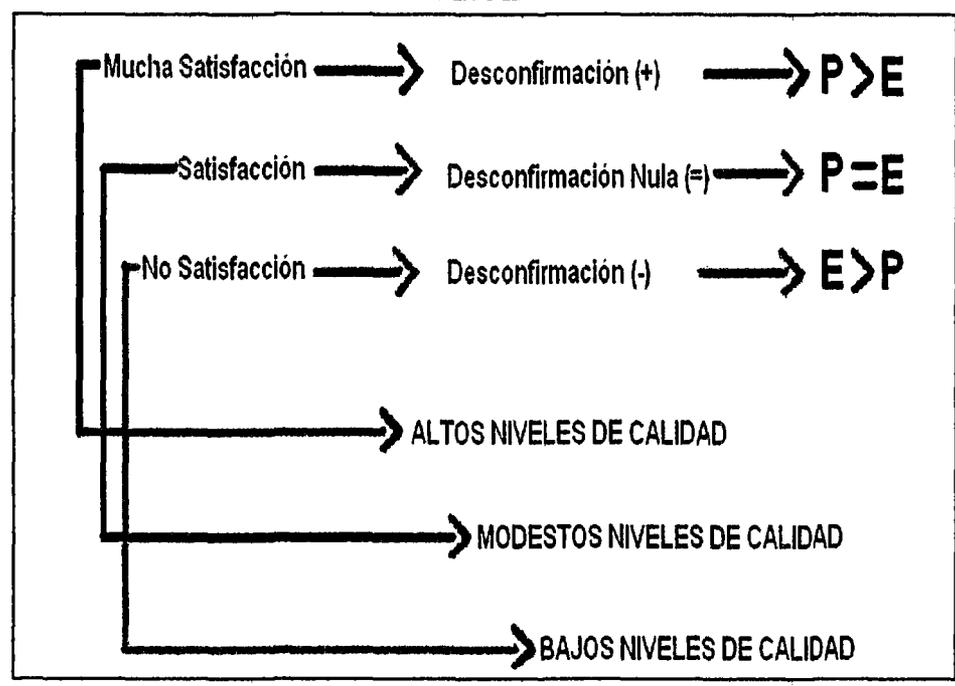
$$\text{Calidad percibida} \quad \frac{\text{Expectativas}}{\text{Percepciones}} \quad \Rightarrow \quad \text{Nivel de satisfacción}$$

De acuerdo con Oliver, habrá desconfirmación positiva, cuando la percepción supere a las expectativas, desconfirmación negativa si los resultados no alcanzan el nivel de expectativas, y desconfirmación nula en el caso de cumplimiento de expectativas; en este sentido, la satisfacción se da cuando existe desconfirmación positiva o confirmación de las expectativas, mientras que la insatisfacción aparece si hay desconfirmación negativa.

De esta manera, cuando durante la ejecución el resultado supera lo esperado, se considera como un alto nivel de calidad; cuando el resultado iguala lo esperado, se considera como un modesto nivel de calidad; mientras que cuando las expectativas se confirman negativamente, es decir es menos de lo esperado se considera entonces como un bajo nivel de calidad. (Borré, 2013)

FIGURA N° 02

MODELO DE DESCONFIRMACIÓN DE EXPECTATIVAS DE OLIVER



FUENTE: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. 2013.

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL

### 2.3.1. CALIDAD

La OMS define que, "La calidad de la asistencia es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir un cuidado sanitario óptimo, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente". (Ariza y Daza, 2008).

OPS define que, "La calidad es una cualidad del cuidado sanitario esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud" (Gómes, 2013).

Donabedian define la calidad como un tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez se tiene en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. (Molina, 2011)

#### **DIMENSIONES DE CALIDAD**

Avedis Donabedian considera que la calidad, propone tres dimensiones: tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

##### **a) Dimensión Técnico – Científica**

Referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través del desempeño profesional en aplicación correcta de los procedimientos según las normas y técnicas administrativas.

- **Continuidad**, importancia de la prestación de servicios ininterrumpida, con cuidados de enfermería oportuna y continua para contribuir a la permanente satisfacción del paciente, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del paciente. El profesional de enfermería muestra confianza durante los procedimientos que realiza.

#### b) Dimensión Humana

Referida al aspecto interpersonal del cuidado y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto**, es reconocer, apreciar y valorar los derechos, la cultura (trato por su nombre) y a las características individuales de la persona.
- **Información**, deberá informarse sobre los procedimientos de manera completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente.
- **Interés**, manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el paciente.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en el cuidado.

#### c) Dimensión del Entorno

Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el paciente a costos razonables y sostenibles:

- **Comodidad**, es aquello que produce bienestar y confort.
- **Limpieza y orden**, son las actividades que se desarrollan para crear unas condiciones ambientales adecuadas, elevando la calidad de cuidado y la satisfacción del paciente en un ambiente agradable y limpio.
- **Privacidad**, es aquello que una persona lleva a cabo en un ámbito reservado. por lo tanto el paciente tiene derecho a mantener su privacidad fuera del alcance de otras personas, asegurándose la confidencialidad de sus cosas privadas.
- **Confianza**, esperanza, sentimiento de tranquilidad que da la presunción de lealtad y honestidad de otra persona. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2008)

### 2.3.2. CUIDADO

El cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir), esto implica ayudar a la otra persona, tratando de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El verbo cuidar tiene origen medieval y proviene del latín "agere" (hacer), posteriormente formo el frecuentativo "agitare" que significa (hacer con frecuencia, moverse continuamente) , que a su vez evoluciono en prestar atención, asistir, y de ahí se transformó actualmente en cuidar. (Ariza & Daza, 2008)

Leininger define que el cuidado es aquella cualidad de los servicios humanos que hace que los consumidores de bienes salud estén satisfechos o insatisfechos con los servicios y que es el cuidado y no la curación lo que los consumidores valoran consciente o inconscientemente. (Gimeno, Mataix, & Melendez, 2009)

Watson enfatiza que el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única.

Planner (citado por Medina) afirma que el cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado alcanza una apertura del yo al otro, una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos. (Estefo Aguero & Pravic Klijn, 2010)

### COMPONENTES DEL CUIDADO

- **Conocimiento**, facultad de conocer, es decir, de saber lo que las cosas son y de distinguirlas unas de otras. Para conocer sus poderes, limitaciones y necesidades del paciente.
- **Paciencia**, capacidad para hacer con calma cosas pesadas o minuciosas, soportando los contratiempos sin alterarse. Tener paciencia con los demás es dar tiempo a otra persona para que se exprese y resuelva sus conflictos.
- **Sinceridad**, se aplica a las personas que actúan tal como piensan o sienten.

La sinceridad es uno de los elementos o de los valores más importantes y más loables de una persona ya que se basa en ser y actuar tal como uno es, siente o piensa, dejando de lado todo tipo de fingimientos o hipocresías

- **Confianza**, seguridad que se tiene en el buen comportamiento de las personas o de las cosas.

El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Confiar en el otro es dejarlo en libertad.

- **Humildad**, condición de las personas que no se atribuyen ningún mérito o que reconocen sus propios defectos. Cualidad que hace que un individuo no se interese por grandes efectos materiales si no que pueda llevar adelante un estilo de vida basado en lo simple y en lo básico.
- **Esperanza**, confianza que se tiene de que ocurra o se consiga ciertas cosas que se desean.  
Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado.
- **Coraje**, ánimo, valor con que una persona lleva a cabo una acción.
- **Humanización**, es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad. El primer acto del tratamiento de la enfermedad, es dar la mano y una muestra de cariño al paciente. (Cabrera, 2012)

### **CALIDAD DEL CUIDADO**

La calidad del cuidado es oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. Expresada de otra forma: la orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. (Ariza Olarte et al, 2008)

La provisión de cuidados básicos, técnicos y de comunicación con oportunidad, pertinencia y continuidad satisfaciendo las necesidades del paciente a fin de mantener o mejorar la calidad de vida del mismo. (Cabarcas Ortega, 2011)

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN EL ENFOQUE SISTÉMICO DE SALUD

- a. **Estructura**, referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. **Proceso**, corresponde al contenido del cuidado, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan.
- c. **Resultado**, representa el impacto logrado con el cuidado, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los pacientes por los servicios prestados. (Ariza Olarte et al, 2008)

## CUIDADO DE ENFERMERÍA

El acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías, tecnologías y conocimientos actualizados de ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto del cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible las potencialidades individuales y colectivas. (Cabarcas Ortega, 2011)

Parte fundamental de la práctica de enfermería; es la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar, con una visión de totalidad e integralidad en el continuo salud – enfermedad, este cuidado se da como proceso sistematizado y dirigido hacia un fin. (Morales González, 2009)

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería y se expresa de manera explícita o implícita en el ejercicio profesional. Es una relación de apoyo y ayuda brindado por la enfermera a la persona que lo requiera.

La interacción enfermera - paciente es el eje fundamental para establecer una relación del cuidado. Así mismo la interacción ha sido asumida como el contacto de enfermera y el paciente o la enfermera y la familia, expresada a través de la comunicación verbal o no verbal. aseguran que la intervención que realiza el profesional de enfermería a través de la valoración, le permite identificar necesidades y prevenir o ayudar a los miembros de una comunidad o a una familia a afrontar el significado de una experiencia dolorosa causada por una enfermedad aguda o crónica; y o acompañar en momentos de desesperación, sufrimiento y muerte. Quienes centran su definición en la intervención terapéutica consideran que esta debe estar orientada a la mejoría y recuperación del paciente a través del establecimiento de metas claras de tratamiento, con objetivos definidos. Para esto es necesario que el profesional de enfermería sea competente en el área específica de desempeño, con conocimientos y habilidades que debe de mostrar al realizar las intervenciones con sus pacientes. (Ariza Olarte et al, 2008)

## **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Definida la calidad del cuidado de enfermería como: La provisión de cuidados básicos, técnicos y de comunicación con oportunidad y continuidad satisfaciendo las necesidades del paciente a fin de mantener o mejorar la calidad de vida del mismo. (Cabarcas Ortega, 2011)

La calidad del cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros y humanos necesarios. El ejercicio profesional de enfermería incluye a la calidad como uno de los principios rectores del cuidado de enfermería. La define como una ayuda eficiente, con un uso adecuado de los recursos y efectiva; es decir que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Este debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos.

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan al ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como una condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegian cuidar con calidad.

Ética, técnica, conocimiento y relaciones interpersonales son dimensiones de la calidad que constituyen un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio profesional. Tal como se concibe en nuestro medio el proceso de enfermería implica un método que posibilita sistematizar acciones y dirigir las a satisfacer las necesidades de los pacientes con el fin de ofrecer soluciones. Los

problemas y necesidades de salud de la persona, familia o comunidad se identifican por medio de una adecuada valoración, la cual es una estrategia útil para formular con objetividad las órdenes de cuidado y definir con certeza la prioridad para cumplirlas. El control de la calidad del cuidado depende del diseño de un sistema que permita evaluar la gestión y el impacto de la ejecución oportuna del plan de cuidados. Dicha evaluación esta referenciada por la programación de las actividades de enfermería, el diseño de estándares, guías y protocolos. Sus resultados son el soporte para plantear y desarrollar propuestas para el mejoramiento con relación a la estructura, proceso y el resultado. (Briñez Ariza, Molina Martínez & Perdomo Sánchez, 2006).

### **IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. Sin embargo existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos que la esencia de esta es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería ya que este repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales, tales como el alto, la satisfacción y menos estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y

eficacia del profesional y al mantenimiento de la calidad de la atención entre otros.

El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (Juárez Rodríguez & García Campos, 2009).

### **2.3.3. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

#### **A. SATISFACCIÓN**

Diccionario de la Real Academia Española “Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, como respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda”

Para Atalaya P. María C. “La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción” (Ávila Morales, 2011)

La satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. (Mero Ávila & Andrade García, 2012)

#### **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

Es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados del cuidado. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y medida del resultado y de sus intervenciones.

Es la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud. (Morales González, 2009)

La satisfacción del paciente depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según expectativas, del trato personal que recibió y el grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. (Mero Ávila Et al 2012)

Satisfacción del paciente como una evaluación personal que se realiza del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del paciente como: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptada. (Molina, 2011).

### **FACTORES DE LA SATISFACCIÓN**

Es importante conocer los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo los `pacientes definen la calidad de nuestros servicios. Así mismo seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar el desempeño. Estos elementos son:

- a. Disponibilidad**, grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que el paciente lo necesite.
- b. Accesibilidad**, grado con el que el paciente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

- c. **Cortesía**, grado con el que el profesional de enfermería demuestra una actitud amable con el paciente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. Una persona cortes se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. **Agilidad**, grado con que el profesional de enfermería satisface rápidamente la solicitud de los pacientes.
- e. **Confianza**, grado con que el profesional de enfermería demuestra poseer habilidades para brindar un cuidado, de manera precisa y confiable, siendo percibido por el paciente.
- f. **Competencia**, grado con que el profesional de enfermería demuestra poseer habilidades y los conocimientos necesarios para prestar cuidados al paciente
- g. **Comunicación**, grado con que el profesional de enfermería se comunica con los pacientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los pacientes puede afectar en gran manera en el proceso de recuperación. Si un paciente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse.

La comunicación es vital para proveer satisfacción es, cuando las preguntas que se hacen los pacientes pueden ser rápidamente tratadas, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. (Mero Ávila Et al, 2012)

## ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

❖ **Rendimiento percibido**, valor que el paciente considera haber obtenido luego de adquirir un cuidado. Dicho de otro modo, es el resultado que el paciente percibe cuando obtiene el cuidado que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

- Se determina desde el punto de vista del paciente, no de la institución.
- Se basa en los resultados que el paciente obtiene con el servicio.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el paciente.
- Depende del estado de ánimo del paciente y de sus razonamientos.

❖ **Las expectativas**, son las esperanzas que los pacientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los pacientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones.

- Promesas que hace la misma institución acerca de los beneficios que brinda el servicio.
- Experiencia del mismo servicio en otras instituciones.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.

Es de vital importancia monitorear regularmente las expectativas de los pacientes para determinar si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia. (Ávila Morales, 2011)

## LOS NIVELES DE SATISFACCIÓN

Los pacientes experimentan unos de los 3 niveles de satisfacción:

### ❖ Satisfacción alto

Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.

### ❖ Satisfacción medio

Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del paciente.

### ❖ Satisfacción bajo

Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del paciente.

(Ávila, 2011)

## DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

### • COMUNICACIÓN

Es el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales. Mediante explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.

### • ACTITUDES PROFESIONALES

Los profesionales de enfermería deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.

### • COMPETENCIA TÉCNICA

- Habilidades, es la capacidad, destreza con un cierto nivel de competencia de un sujeto para cumplir con una meta específica.
- Conocimientos propios de su profesión, conjunto de información propios del profesional de enfermería

adquirida mediante la experiencia y el aprendizaje (De los ríos y Ávila, 2004)

## **B. PACIENTE**

### **TIPOS DE PACIENTES**

Atendiendo al tipo de relación establecida con el profesional, el paciente puede presentar determinados perfiles o tipos entre los que destacarían los siguientes:

- **Paciente pasivo**

Es propio del tipo de relación más tradicional. Es un paciente que acepta las indicaciones del médico sin prácticamente sin pronunciar palabra, asiente, obedece. No comunica demasiado.

- **Paciente activo**

Es un paciente que se interesa por lo que le ocurre. Suele obtener información adicional a la que le da el médico a través de otros canales como, por ejemplo, Internet. Acude al médico con preguntas concretas, dudas o planteamientos terapéuticos y se suele sentir implicado en el seguimiento de su salud.

Entre ambos tipos de paciente (activo y pasivo) se pueden dar diferentes situaciones por las que la persona enferma actuará de una forma intermedia, acercándose más al tipo pasivo o al tipo activo en función de diferentes aspectos que estén ocurriendo en ese momento, como pueden ser: el tipo de personalidad del paciente, la situación clínica por la que esté pasando en un momento concreto, la actitud que adopte el médico, etc. (Dolores, 2009).

## **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- **CALIDAD**, es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no

interrumpido y mejorado continuamente, que impacte en el paciente.

- **CUIDADO**, es el proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual.
- **ENFERMERA(O)**, aquella persona que se dedica al cuidado de la persona, familia y comunidad, incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la participación en su tratamiento y rehabilitación de la persona.
- **CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**, es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia proporcionado al paciente que se clasifica con altos niveles de calidad, medios niveles de calidad y bajos niveles de calidad.
- **SATISFACCIÓN**, es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas.
- **PACIENTE**, es la persona que padece físicamente y por lo tanto, se encuentra bajo cuidado del profesional de enfermería.
- **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**, opinión que se recolecta de los pacientes acerca del desempeño del cuidado del profesional de enfermería durante su estadía a través de una guía de entrevista; clasificado en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo.

## 2.5. HIPÓTESIS

### 2.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

La relación que existe es directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

### 2.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La calidad del cuidado del profesional de enfermería es de nivel medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- La calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica es de nivel medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- La calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión humana es de nivel bajo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- La calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno es de nivel medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- El nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- En la dimensión de comunicación el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- En la dimensión de actitudes profesionales el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es bajo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- En la dimensión de competencias técnicas el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es medio, en el

servicio de cirugía del Hospital Departamental de  
Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

**2.6. VARIABLES**

**Variable X:**

Calidad del cuidado del profesional de enfermería

**Variable Y:**

Satisfacción del paciente

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES
CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Es el cuidar de manera oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería.	Cuidado de enfermería que se medirá a través de una guía de observación categorizada en nivel de calidad alto, medio y bajo.	TÉCNICO-CIENTÍFICA	Eficacia	Desempeño profesional en todo procedimiento y técnicas de enfermería (PAE-kárdex)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería realiza los procedimientos correctamente (Signos vitales, Venoclisis, Colocación de sonda vesical y nasogástrica, Oxigenoterapia, Nebulización)</li> <li>- Los frascos de terapia intravenosa están rotulados correctamente (Tipo de solución, nombre, cantidad de medicamentos y agregados, velocidad de infusión, goteo por minuto, fecha y hora.</li> <li>- El profesional de enfermería valora la herida post operatoria.</li> <li>- El profesional de enfermería proporciona cuidados en sondas, catéteres y drenajes (Ejem. Falto asegurar, humedad, etc.)</li> <li>- El profesional de enfermería administra los medicamentos aplicando los 06 correctos</li> <li>- El profesional de enfermería registra la administración de medicamentos en el kárdex.</li> </ul>	ESCALA ORDINAL
				Continuidad en la prestación	Cuidado de enfermería oportuna y continúa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El reporte de enfermería de entrega de turno sigue estándares prescritos (Nombre, edad, Dx, dieta, SV, estado del paciente, exámenes auxiliares, informe céfalo caudal).</li> <li>- Se cambian los equipos utilizados en el tiempo máximo establecido (sondas, catéteres, etc.)</li> <li>- El profesional de enfermería realiza los procedimientos sin ninguna interrupción.</li> </ul>	

				Seguridad	<p>Confianza en la prestación de los servicios de salud (estructura-procesos de atención)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería cumple con las normas de bioseguridad (lavado de manos, gorra, mascarilla, guantes, , mandilón)</li> <li>- El profesional de enfermería maneja adecuadamente los residuos sólidos (comunes, biocontaminados, especiales)</li> <li>- El profesional de enfermería muestra confianza y seguridad al realizar las diferentes actividades.</li> </ul>
			HUMANA	Información (comunicación)	<p>Información sobre procedimientos a realizar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería orienta adecuadamente sobre las facilidades hospitalarias al paciente y familia.</li> <li>- El profesional de enfermería explica con palabras sencillas sobre el procedimiento que va a realizar.</li> <li>- El profesional de enfermería explica al paciente el uso de equipos especiales (Ejem. bomba de infusión, equipo de inhalación)</li> <li>- El profesional de enfermería informa sobre el estado de salud cuando el paciente pregunta.</li> <li>- Cuando el paciente manifiesta sus preocupaciones el profesional de enfermería lo escucha y le da respuestas.</li> </ul>
				Interés	<p>Atención en las necesidades y demandas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería se interesa por el estado de salud del paciente: física, psicológica.</li> <li>- El profesional de enfermería participa en los cuidados para la rehabilitación del paciente.</li> <li>- El profesional de enfermería protege al paciente de lesiones o accidentes.</li> </ul>

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería atiende la necesidad de higiene física.</li> <li>- El profesional de enfermería atiende la necesidad de actividad.</li> <li>- El profesional de enfermería atiende la necesidad de nutrición.</li> <li>- El profesional de enfermería atiende la necesidad de cuidados de la piel.</li> </ul>	
				Amabilidad	Trato cordial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería tiene un trato amable con el paciente.</li> <li>- El profesional de enfermería le informa al paciente como comunicarse con el personal de salud.</li> <li>- Cuando el paciente manifiesta sus preocupaciones el profesional de enfermería lo escucha y le da respuestas.</li> </ul>	
			ENTORNO	Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienestar físico</li> <li>- Confort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los equipos y materiales de la unidad del paciente se encuentran ordenado.</li> <li>- El profesional de enfermería brinda comodidad y confort al paciente.</li> </ul>	
				Limpieza y orden	Ambiente agradable / limpio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los ambientes del servicio y la unidad del paciente se encuentran limpios y ordenados.</li> <li>- Los ambientes de los servicios se encuentran sin corrientes de aire, libre de ruidos y bien iluminados.</li> <li>- Los equipos para los procedimientos cumplen con los requisitos de desinfección e esterilización.</li> </ul>	
				Privacidad	Ámbito de vida personal reservado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El profesional de enfermería brinda privacidad en todos los procedimientos que realiza al usuario</li> </ul>	

						(cierra la puerta , biombos)	
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello del exterior en relación enfermera – paciente	Es la impresión que subyace de la interrelación, como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones del paciente y profesional de enfermería, a través de la aplicación de un guía de entrevista categorizado en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo.	COMUNICACIÓN	Intercambio de sentimientos e información	Diálogos mediante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de enfermería usa palabras claras que usted puede entender?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería se preocupa por su salud o le pregunta cómo se encuentra?</li> <li>- El profesional de enfermería toma en cuenta su opinión cuando le proporciona el cuidado?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería lo escucha con atención al momento de hablarle de su problema?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería contesta o se acerca cuando usted lo llama?</li> <li>- ¿Te sientes segura (o) cuando el profesional de enfermería brinda el cuidado?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería le enseña cómo hacer las cosas por sí mismo?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería le informa sobre cómo cuidarse en su casa?</li> </ul>	ESCALA ORDINAL
			ACTITUDES PROFESIONALES	Conductas amables	Comprensión de los problemas de salud de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de enfermería le saluda cuando ingresa a su ambiente?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería se presenta en el primer contacto durante sus cuidados?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería es amable cuando le proporciona el cuidado?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería te llama por tu nombre cuando te proporciona el cuidado?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería le</li> </ul>	

						<p>brinda un gesto o una expresión de confianza?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de enfermería muestra paciencia durante los cuidados?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería es accesible cuando usted solicita apoyo.</li> </ul>
			COMPETENCIAS TÉCNICAS	Habilidades	Destreza / capacidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de enfermería le controla las funciones vitales en cada turno?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería te informa sobre el control de sus funciones vitales?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su enfermedad cuando usted pregunta?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería te brinda explicación sobre los tratamientos, procedimientos o medicaciones?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería le pregunta sobre su estado de salud?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería demuestra habilidad y destreza durante la ejecución de procedimientos?</li> </ul>
				Conocimientos	Conocimientos propios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El profesional de enfermería le apoya en la higiene y baño cuando usted lo necesita?</li> <li>- ¿El profesional de enfermería le cambia de posición?</li> <li>- ¿El cuidado que le brinda el profesional de enfermería lo hace sentir más confortable?</li> </ul>

### 2.8. ÀMBITO DE ESTUDIO

El servicio de cirugía, se encuentra en el Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" ubicado en el barrio de Yananaco, distrito de Huancavelica, en la sierra sur del Perú, a una altura 3660 m.s.n.m. ocupa un área de 18.080 metros cuadrados. Sus límites son por el este: jirón 20 de enero; por el oeste con el Jirón Augusto B. Leguía; por el norte: av. Andrés Avelino Cáceres y por el sur con el cerro calvario. Dentro de los pabellones en el NORTE el servicio de cirugía; por el SUR los servicios de pediatría y neonatología; por el ESTE el servicio de obstetricia por el OESTE el servicio de emergencia. El servicio de cirugía se ubica en el primer piso; desarrollan actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación; esta unidad cuenta con 6 médicos, 13 licenciadas en enfermería y 10 técnicos en enfermería.

El pabellón de cirugía cuenta con servicios básicos (agua, desagüe, luz eléctrica, teléfono, internet), existe sistema de comunicación telefónica, lo que nos ayuda con la comunicación con los distintos pabellones y áreas del hospital.

Dentro de sus coordenadas geográficas: Latitud sur: 12°47'06 y longitud oeste: 74°58'17; superficie territorial del hospital: 17 674.66 m<sup>2</sup>

Clima: Por su ubicación mantiene un clima seco pero con temperatura bajo, cuyo promedio anual varía:

- Mínima: 2°C- 5°C
- Media: 8°C- 10°C
- Máxima: 14°C- 17°C
- Precipitación: 811 mm/año.

#### Ubicación

- Departamento: Huancavelica
- Provincia: Huancavelica
- Distrito: Huancavelica

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Escorcía (2010) consideró **descriptiva**: porque se describió, analizó y se interpretó sistemáticamente las características de fenómenos, objetos y problemas de estudio para definir su naturaleza; Según la naturaleza de las fuentes **empírica o de campo**: porque se empleó datos de origen fáctico, de la realidad, de observaciones directas o indirectas, fuentes primarias y secundarias.

La Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (2011) clasificó el tipo de investigación en diferentes criterios, de acuerdo al papel que cumple el investigador **observacional**: porque el investigador no intervino de ninguna forma, no afecta la evolución natural de los eventos, limitándose a observar; de acuerdo al momento en que se recolectan los datos u ocurren los hechos a medir **prospectivo**: porque se recolectó datos primarios recogidos de forma directa por el investigador a través de una guía de entrevista.

### 3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio según Gonzales, Oseda, Ramírez & Gave,(2011) fue de nivel **correlacional**: porque tuvo como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables; Sánchez & Reyes (2002) , **descriptivo**: porque describió un fenómeno o una situación mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporo – espacial que tratan de recoger información sobre el estado actual del fenómeno.

### 3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según Behar (2008) el método fue: inductivo, deductivo y bibliográfico – documental; **inductivo**: porque generalizó los conocimientos obtenidos de los pacientes en una ocasión a otros casos u ocasiones semejantes que pueden presentarse en el futuro; **deductivo**: porque sistematizó y precisó los conocimientos obtenidos de los fenómenos de estudios y por Sánchez & Reyes (2002) **bibliográfico - documental**: porque permitió recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones fenómeno.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

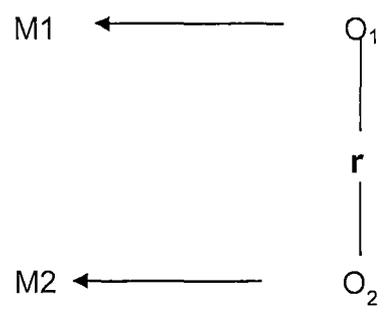
Gonzales Castro, Oseda Gago, Ramírez Rosales y Gave Chagua (2011).

- **TÉCNICA**
  - **Calidad del cuidado** : Observación
  - **Satisfacción del paciente**: Entrevista
- **INSTRUMENTO**
  - **Calidad del cuidado** : Guía de observación
  - **Satisfacción del paciente**: Guía de entrevista

### 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue: diseño no experimental, transeccional, correlacional. Diseño **no experimental**; porque careció de manipulación, solo se analizó, los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. **Transeccional o transversal**; porque permitió realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. **Correlacional**; porque tuvo la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo determinó el grado de relación entre las variables de estudio. (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2010)

**Diagrama:**



Donde:

M1 =Muestra 1 de profesionales de enfermería.

M2 = Muestra 2 de pacientes entre 20-65 años.

O<sub>1</sub> = Observación de la variable 1

O<sub>2</sub> = Observación de la variable 2

r = Relación entre las dos variables

### 3.6. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO

**POBLACIÓN MUESTRAL:** La muestra estuvo constituida por 13 profesionales de enfermería que laboraron y 13 pacientes

hospitalizados entre 20 -65 años de edad con estadía de 5 - 7 días en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías correa Valdivia" durante el mes de octubre del 2014.

**MUESTREO:** Para la variable 01 no se realizó muestreo porque todos los profesionales de enfermería se encuentran seleccionados para formar parte de la muestra, se consideró muestreo no probabilístico por cuotas para la variable 02, porque en este tipo de muestreo se fijan **cuotas** que consisten en un número de individuos que reúnen unas determinadas condiciones, en este caso pacientes ente 20 – 65 años de edad con estadía de 5 – 7 días. Una vez determinada la cuota se eligieron los 13 primeros pacientes hospitalizados en servicio de cirugía que cumplieron con esas características. (Morales, 2009)

**Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería contratadas y nombradas.
- Pacientes entre 20- 65 años de edad
- Pacientes con estadía de 5 – 7 días.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería de reemplazo de otros servicios.
- Pacientes menores de 20 años y mayores de 65 años.
- Pacientes con estadía menor a 5 días y mayor de 7 días.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se procedió del modo siguiente:

- a) Estructuración del instrumento de recolección de datos.
- b) Se determinó la validez y confiabilidad de la guía de observación que midió la calidad del cuidado de enfermería y la guía de entrevista que midió la satisfacción del paciente.
- c) Se gestionó la autorización para el proceso de recolección de datos ante el Director del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

- d) Se gestionó la autorización para el proceso de recolección de datos ante la Jefatura de Enfermería del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- e) Se aplicó la guía de observación al profesional de enfermería y guía de entrevista a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- f) Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- g) Una vez obtenidos las tablas y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados.

### **3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows Vers22, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativos.

#### **Técnica descriptiva e inferencial**

Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y para la contrastación de la hipótesis correlación de R de Pearson.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. DESCRIPCIÓN E INTREPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows Vers. 22.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativos.

Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y para la contrastación de la hipótesis la aplicación de la estadística inferencial; R de Pearson a un nivel de confianza de 95%, y nivel de significancia al 5%.

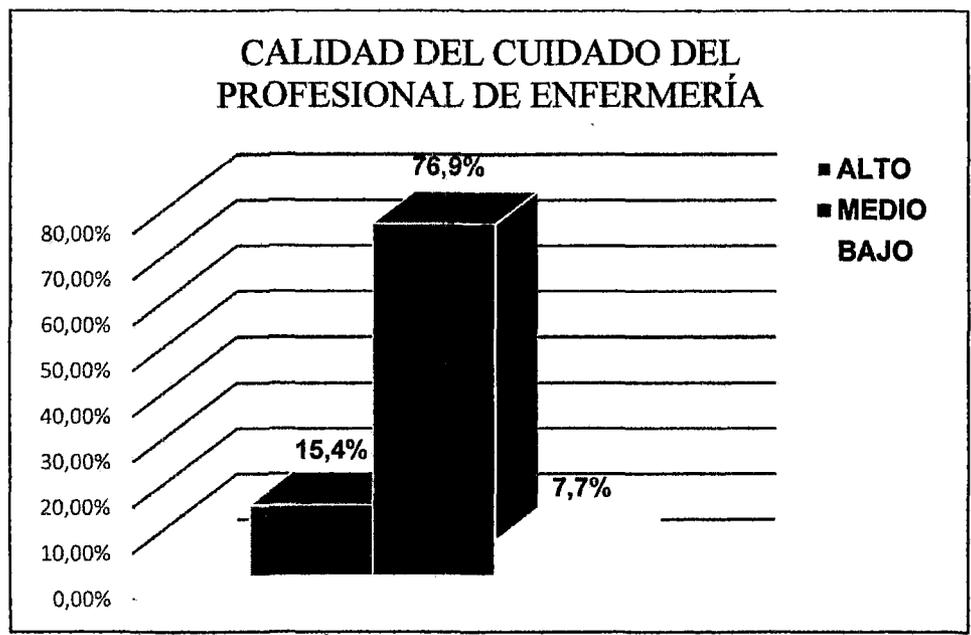
##### **4.1.1. CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TABLA N°01: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

CALIDAD DEL CUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	2	15.4
MEDIO	10	76.9
BAJO	1	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

**GRÁFICO N° 01: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**



FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

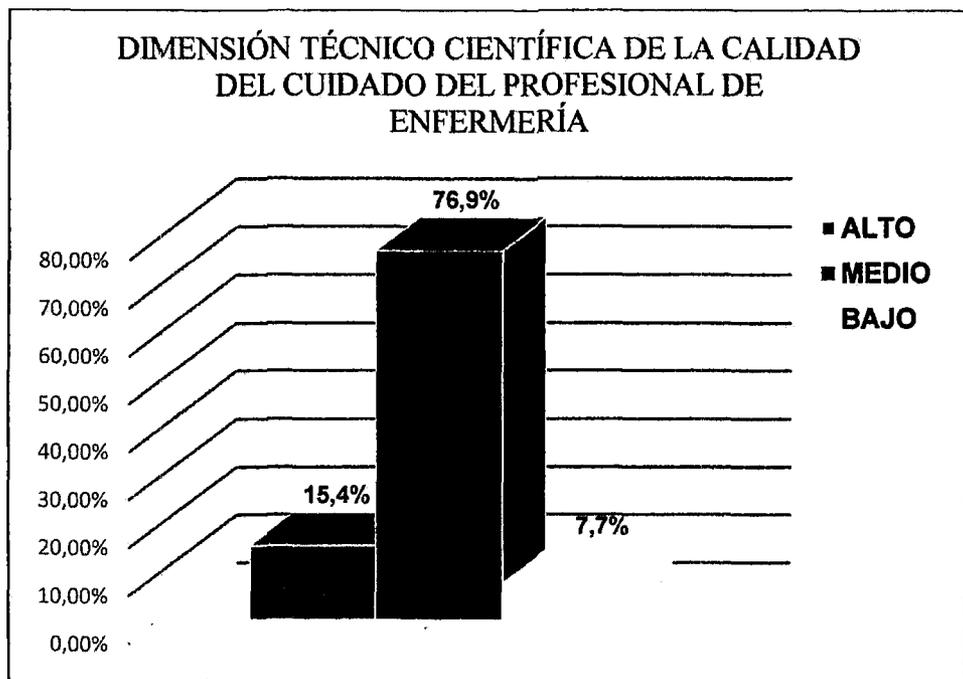
En la tabla N° 01 se observó de un total de 13 (100%) profesionales de enfermería, el 15.4% (02) brindaron un nivel de calidad del cuidado alto, 76.9% (10) un nivel medio y 7.7% (01) un nivel bajo.

**TABLA N°02: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

TÉCNICO CIENTÍFICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	2	15.4
MEDIO	10	76.9
BAJO	1	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

**GRÁFICO N° 02: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**



FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

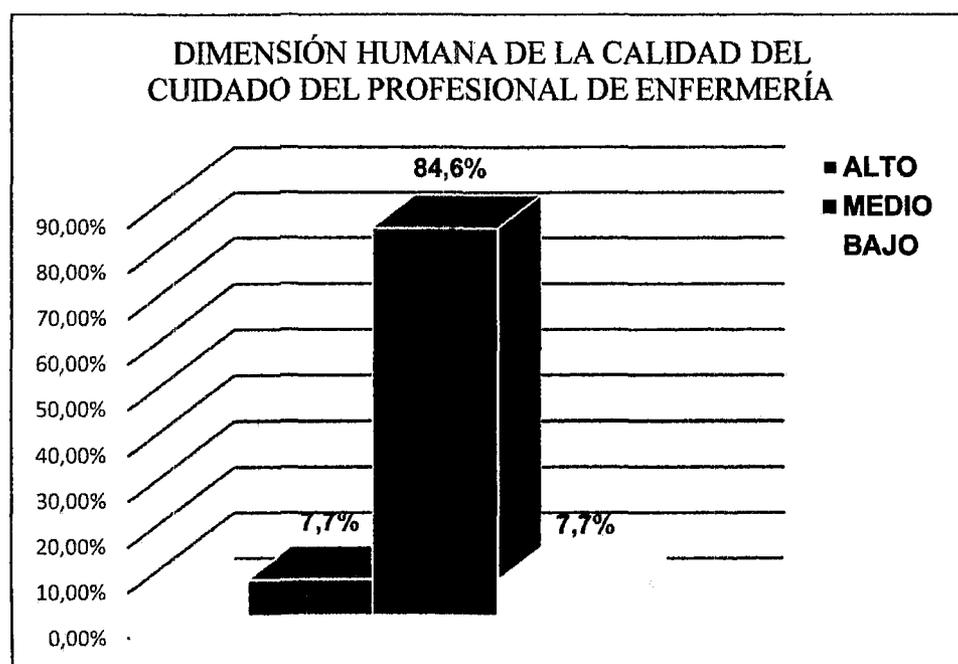
La tabla N° 02 represento la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica, 15.4% (02) brindaron un nivel alto, 76.9% (10) un nivel medio y 7.7% (01) un nivel bajo.

**TABLA N°03:** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"

HUMANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	1	7.7
MEDIO	11	84.6
BAJO	1	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

**GRÁFICO N° 03:** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"



FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

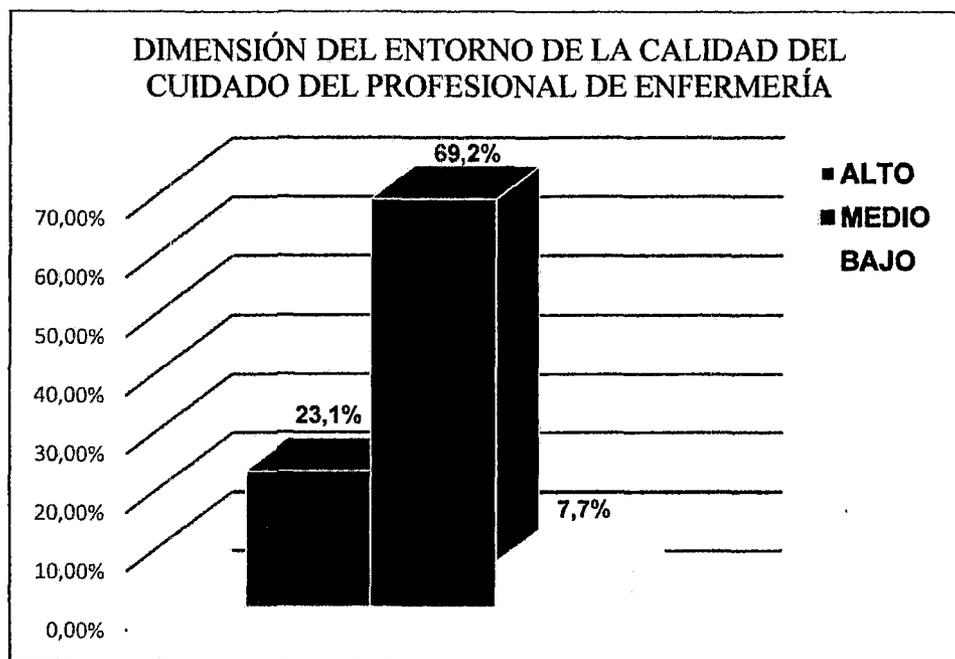
La tabla N° 03 represento la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión humana, 7.7% (01) brindaron un nivel alto, 86.4% (11) un nivel medio y 7.7% (01) un nivel bajo.

**TABLA N°04:** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"

ENTORNO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	3	23.1
MEDIO	9	69.2
BAJO	1	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

**GRÁFICO N° 04:** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"



FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN 2014

La tabla N° 04 represento la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno, 23.1% (03) brindaron un nivel alto, 69.2% (09) un nivel medio y en menor porcentaje 7.7% (01) un nivel bajo.

**TABLA N°05: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	3	23.1
MEDIO	7	53.8
BAJO	3	23.1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

**GRÁFICO N° 05: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**



FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

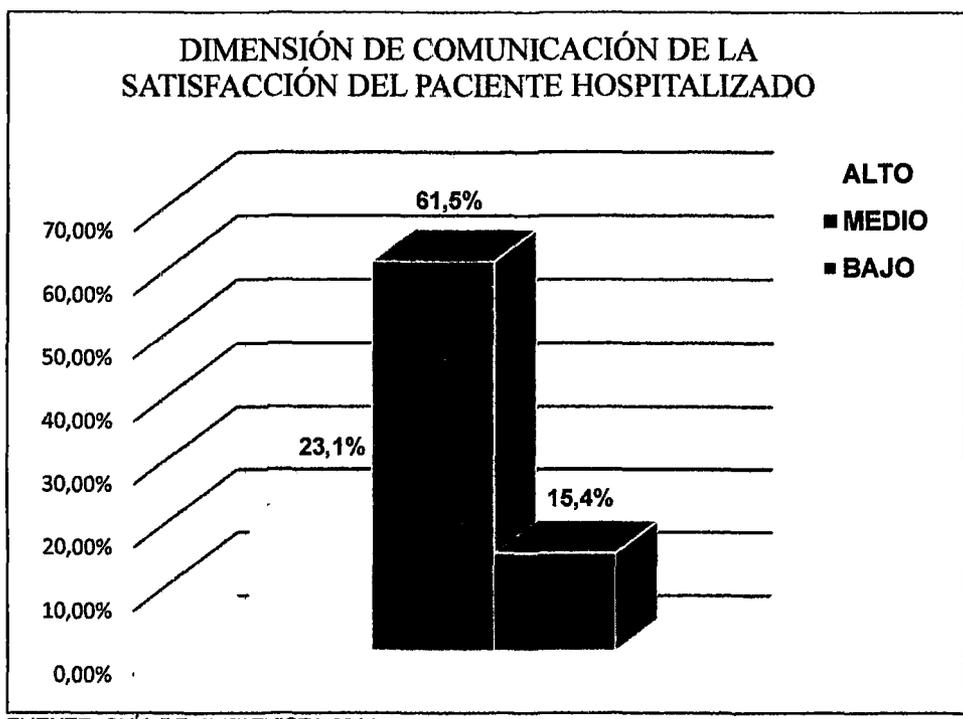
En la tabla N° 05 se observó el nivel de satisfacción de un total de 13 (100%) pacientes hospitalizados, siendo un 23.1% (03) nivel alto, 53.8% (07) nivel medio, y 23.1% (03) nivel bajo.

**TABLA N°06: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	3	23.1
MEDIO	8	61.5
BAJO	2	15.4
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

**GRÁFICO N° 06: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**



FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014

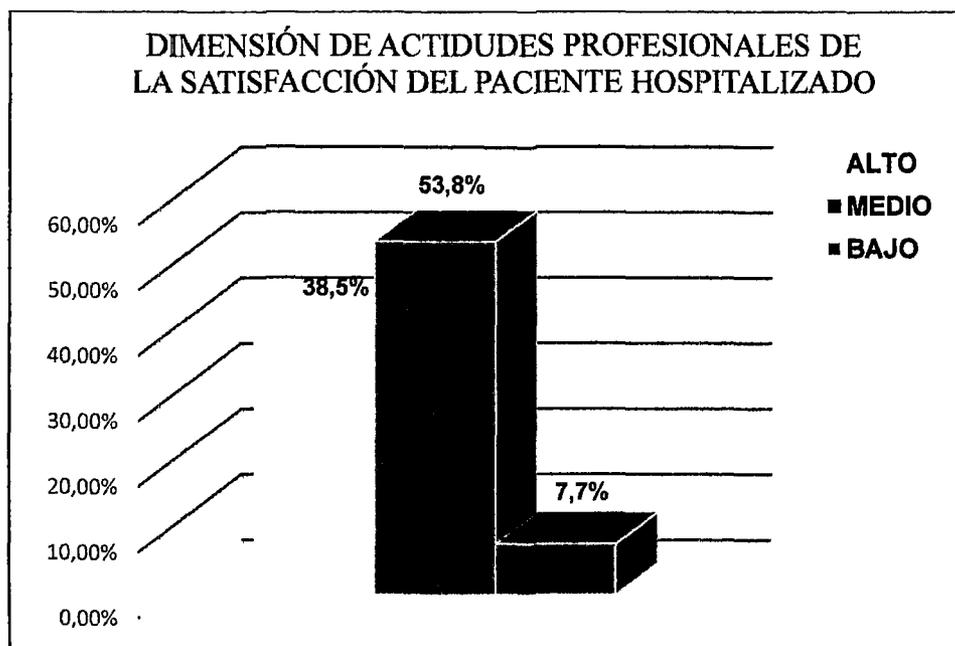
La tabla N° 06 identificó la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de comunicación; el 23.1% (03) presentaron un nivel alto, 61.5% (08) un nivel medio y 15.4% (02) un nivel bajo.

**TABLA N° 07: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUDES PROFESIONALES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

ACTITUDES PROFESIONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
ALTO	5	38.5
MEDIO	7	53.8
BAJO	1	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

**GRÁFICO N° 07: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUDES PROFESIONALES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**



FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

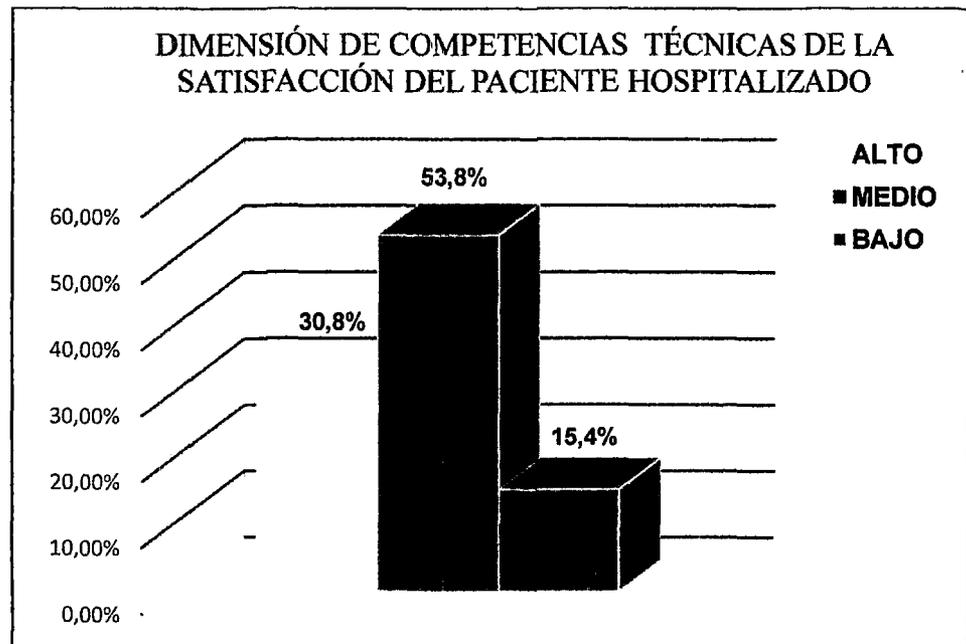
La tabla N° 07 identificó la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de actitudes profesionales; el 38.5% (05) presento un nivel alto, 53.8% (07) un nivel medio y 7.7% (01) un nivel bajo.

**TABLA N°08: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADOS EN LA DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

COMPETENCIAS TÉCNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE%
ALTO	4	30.8
MEDIO	7	53.8
BAJO	2	15.4
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

**GRÁFICO N° 08: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**



FUENTE: GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

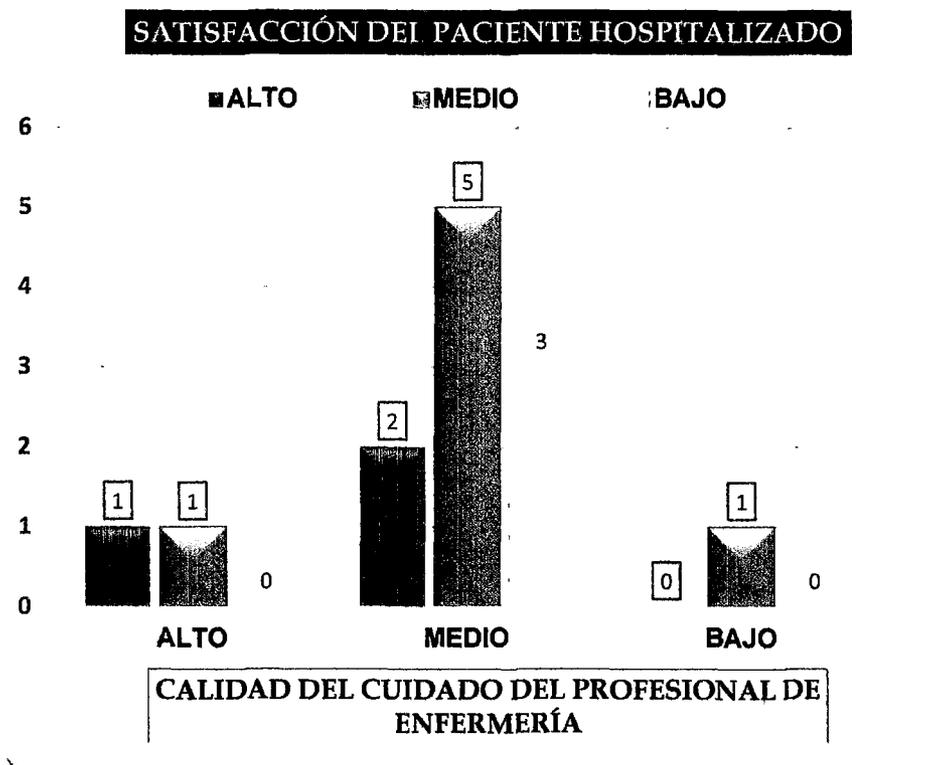
La tabla N° 07 identificó la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de competencias técnicas; el 30.8% (04) presento un nivel alto, 53.8% (07) un nivel medio y 15.4% (02) un nivel bajo.

**TABLA N°09: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO		SATISFACCIÓN						TOTAL	
		Alto		Medio		Bajo			
		fi	f%	f	f%	fi	f%	fi	f%
CALIDAD	Alto	1	7.69	1	7.69	0	0	2	15.4
	Medio	2	15.4	5	38.5	3	23.08	10	76.9
	Bajo	0	0	1	7.69	0	0	1	7.69
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>23.1</b>	<b>7</b>	<b>53.8</b>	<b>3</b>	<b>23.08</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA 2014.

**GRÁFICO N° 09: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**



FUENTE: GUÍA DE OBSERVACIÓN Y GUÍA DE ENTREVISTA 2014.

En la tabla N° 09 se observó que 15.4% (02) profesionales de enfermería brindaron una calidad del cuidado de nivel alto, siendo 7.69% (01) pacientes con nivel de satisfacción alto, 7.69% (01) con nivel medio y 0% (0) con nivel bajo. En tanto 76.9% (10) profesionales de enfermería brindaron un nivel de calidad medio, siendo 15.4% (02) pacientes con nivel de satisfacción alto, 38.5% (05) nivel medio y 23.08% (03) con nivel bajo. Así mismo, 7.69% (01) profesionales de enfermería brindaron un nivel calidad del cuidado bajo, siendo 0% (0) pacientes con nivel de satisfacción alto, 7.69% (01) nivel medio y 0% (0) un nivel bajo.

#### **4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística inferencial)**

##### **4.2.1. SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON (R de Pearson) – CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.**

###### **HIPÓTESIS ESTADÍSTICA**

###### **Hipótesis Nula (Ho)**

La relación que existe no es directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"

###### **Hipótesis Alternativa (Ha)**

La relación que existe es directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"

##### **4.2.2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA ( $\alpha$ ) Y NIVEL DE CONFIANZA ( $\gamma$ )**

( $\alpha$ ) = 0,05 (5%)

( $\gamma$ ) = 0,95 (95%)

#### 4.2.3. FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

##### Formula de la correlación r de Pearson

$$r_s = \frac{n \sum r_x r_y - \sum r_x \sum r_y}{\sqrt{[n \sum r_x^2 - (\sum r_x)^2][n \sum r_y^2 - (\sum r_y)^2]}}$$

##### Dónde:

r = coeficiente de correlación R de Pearson.

N = número de datos

X = puntaje crudo de X

Y = puntaje crudo de Y

#### 4.2.4. REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA

En la correlación R de Pearson se encuentra entre -1 y +1 que mide el grado de relación entre dos variables (llamadas X e Y). Un valor positivo de la correlación implica una relación directa positiva (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con grandes valores de Y y los valores pequeños de X, tienden a estar relacionado a valores pequeños de Y). Un valor negativo de la correlación implica una asociación negativa o inversa (valores grandes de X, tienden a estar relacionado con valores pequeños de Y, y viceversa).

##### Coeficiente de correlación

Se expresa numéricamente, tanto en la fuerza como en la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre - 1.00 y + 1.00 como sigue:

**TABLA N° 10**  
**PARÁMETRO DEL COEFICIENTE DE**  
**CORRELACIÓN**

- 1.00	Correlación negativa perfecta.
-0.95	Correlación negativa fuerte.
-0.50	Correlación negativa moderada.
- 0.10	Correlación negativa débil.
0.00	Ninguna correlación.
+ 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.50	Correlación positiva moderada.
+ 0.95	Correlación positiva fuerte.
+ 1.00	Correlación positiva perfecta.

#### 4.2.5. VALOR CALCULADO

El valor calculado (VC) de la función R de Pearson se obtiene de la siguiente manera.

**TABLA N° 11**  
**OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE R DE**  
**PEARSON CORRELACIONES**

		CALIDAD DEL CUIDADO	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
CALIDAD DEL CUIDADO	Correlación de Pearson	1	.239
	Sig. (bilateral)		.432
	N	13	13
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	Correlación de Pearson	.239	1
	Sig. (bilateral)	.432	
	N	13	13

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

#### 4.2.6. DECISIÓN ESTADÍSTICA

La correlación R de Pearson es + 0.239 por lo que de acuerdo a la tabla de decisiones existe correlación positiva moderada, se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Con estos resultados, **se concluye** que las variables de estudio están relacionadas; vale decir, que existe evidencia

estadística suficiente para afirmar que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

Para ver la magnitud de relación entre las variables de estudio se calcula el valor "t" que sea mayor o igual a +1,7709, o bien, menor o igual a, -1,7709 entonces se rechaza la hipótesis nula.

$$t_k = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} = t_k = 0.82$$

Entonces se concluye que, la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado no están linealmente correlacionados; puesto que  $0.82 < 1,7709$ .

#### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la calidad del cuidado del profesional de enfermería se encontró que del 100% (13) profesionales, el 15.4% (02) brindaron un nivel de calidad del cuidado alto, el 76.9% (10) un nivel medio y el 7.7% (01) un nivel bajo. En las dimensiones de la calidad del cuidado del profesional de enfermería; técnico científica se obtuvo 15.4% nivel de calidad alto, 76.9% nivel medio y 7.7% nivel bajo; dimensión humana presentaron un 7.7% nivel de calidad alto, 84.6% nivel medio y 7.7% nivel bajo; dimensión del entorno se obtuvo 23.1% nivel de calidad alto, 69.2% nivel medio y el 7.7% nivel bajo en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

Estos hallazgos son contrastados y corroborados con resultados encontrados por Rondón y Salazar (Venezuela, 2010), en el cual el nivel de atención que brindaron de un total de 15 el profesionales de enfermería en la dimensión trato humano fue medio con 53.33% (8),

en la dimensión de los cuidados el nivel de calidad de atención fue medio con un 100%(15), no presentando nivel alto y bajo. Por otro lado **Tejada (Perú, 2012)**, refirió que el 52% presento un nivel de calidad bajo y el 48% nivel medio de la calidad de atención brindada. De acuerdo a la dimensión técnica un (80,0%) calificó la calidad de nivel medio, seguido de (40,0%) que la consideró como bajo; de acuerdo a la dimensión humana se observó que 18 pacientes (72,0%) como nivel bajo, y (28,0%) consideraron de media calidad, y en cuanto a la dimensión entorno se consideró como media (52,0%) y el (48,0%) la evaluó como bajo.

Los resultados se sustentaron con la teoría del ciclo de la calidad de Deming por **Borré (Colombia, 2013)**, donde mencionó que la calidad es un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir pasos de forma cíclica (planear, hacer, verificar y actuar), con el fin de alcanzar los niveles de calidad suficientes para aumentar las expectativas del paciente y por tanto aumentar la satisfacción; así mismo con el modelo de discrepancia o desconfirmación de Oliver, clasificó la calidad del cuidado del profesional de enfermería en altos niveles de calidad, modestos niveles de calidad y bajos niveles de calidad.

Con respecto a la satisfacción del paciente hospitalizado, se encontró que 23.1% (03) presentaron un nivel de satisfacción alto, 53.8% (07) un nivel medio, y 23.1% (03) un nivel de bajo en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia", según **Morales (Colombia, 2009)**, encontró que el 60% de los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción medio en relación a la atención de enfermería, así mismo **Zavala (Lima, 2009)**, obtuvo en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brindaron los profesionales de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. En la

teoría general de enfermería de Dorothea Orem citado por **Colegio de Enfermeros del Perú**, que definió 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 medir los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Los niveles de satisfacción según **Ávila (Perú, 2011)** lo clasificó de acuerdo a las percepciones y expectativas del paciente frente al cuidado del profesional de enfermería en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo.

En el estudio se obtuvo que 76.9% (10) profesionales de enfermería brindaron un nivel de calidad medio, siendo 53.8% (07) pacientes con nivel de satisfacción medio en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

El modelo de discrepancia o desconfirmación de Oliver, según **Borre (Colombia, 2013)** hace una comparación entre la percepción de la calidad del cuidado y las expectativas del paciente, planteó que la calidad percibida influye en el nivel de satisfacción que pueda tener el paciente, de acuerdo a sus expectativas y percepciones. Los resultados obtenidos de acuerdo al modelo de Oliver fueron modestos niveles de calidad del cuidado con nivel de satisfacción (medio), en el que las percepciones igualaron las expectativas del paciente, lo cual indica que existe relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción.

La esencia de enfermería es el cuidado que va dirigido a las personas que tienen necesidades, exige una vocación específica para ejercer con espíritu de servicio de querer dar y recibir para facilitar el encuentro, de tener una actitud libre, flexible, cálida y neutral hacia el paciente, con el fin de mejorar las condiciones de

vida, de interacción humana recíproca; los cuales requieren de valores con compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y de la conservación de la vida; de tal manera promover el mejoramiento continuo de calidad del cuidado del profesional de enfermería generando el resultado esperado en el paciente acorde a sus necesidades. En este contexto, la satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera (expectativas) y lo que dice haber obtenido durante su estadía hospitalaria (percepciones) en el Hospital "Zacarías Correa Valdivia"

## CONCLUSIONES

- ❖ Los profesionales de enfermería brindaron en mayor porcentaje un nivel de calidad del cuidado medio, con tendencia a un nivel alto, siendo en menor porcentaje un nivel bajo. La satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la calidad del cuidado percibido, se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio, seguido por un nivel alto y bajo; en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- ❖ El nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería fue medio, seguido por un nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- ❖ En cuanto a la calidad del cuidado en sus dimensiones técnico científica, humana y del entorno fueron de nivel medio, seguido por un nivel alto y en menor porcentaje de nivel bajo, que brindaron los profesionales de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- ❖ En los pacientes hospitalizados el nivel de satisfacción fue medio, seguido por nivel alto y nivel bajo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías correa Valdivia".
- ❖ El nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en sus dimensiones de comunicación, actitudes profesionales y de competencias técnicas en mayor porcentaje fue medio, seguido por un nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías correa Valdivia".
- ❖ Se concluye, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado.

## RECOMENDACIONES

### **Al Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"**

- ❖ Apliquen el instrumento en los diferentes servicios que la conforman, para tener una perspectiva global de la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería.
- ❖ Dar mayor énfasis al dictado de cursos o talleres relativos a la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, de esta manera incentivar y brindar reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes y normas que orientan a la objetivación del bien interno y orienten el ejercicio profesional de enfermería.
- ❖ El profesional de enfermería del servicio de cirugía reciba capacitación constante sobre temas de calidad del cuidado de enfermería, lo que se verá reflejado en la satisfacción del paciente.
- ❖ Concientizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de individualizar el cuidado brindado a los pacientes teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.

### **A la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica**

- ❖ Brinde dictado de cursos o talleres relativos a la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, durante la formación profesional.
- ❖ Promueva más investigaciones sobre la calidad del cuidado y satisfacción del paciente en distintas instituciones prestadoras de salud.
- ❖ La presente investigación sirva de referencia para la utilización de trabajos similares que permitan identificar la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente.

## REFERENCIAS

- Acevedo. M. (2007). *Teorías y marco conceptual de enfermería*. España.
- Ariza Olarte, C. & Daza de Caballero, R. (2008). *Calidad del cuidado del enfermero al paciente hospitalizado*. (Tesis para maestría). Bogotá.
- Ávila Morales, H. (2011). *Influencia en la calidad del servicio en la satisfacción del cliente en instituciones de salud en la provincia constitucional del callao*. (Proyecto de investigación). Universidad Nacional del Callao: Instituto de Investigación. Perú.
- Ayala Calderón, L. L & Carhuamaca Vilches, D. (2010). *Grado de satisfacción del paciente frente a la atención que brindan las enfermeras en los hospitales de la provincia de Huancavelica 2010*. (Tesis para optar el Título). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica.
- Behar Rivero, D. S. (2008). *Metodología de la Investigación*. España: Editorial Shalom.
- Borré Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla*. (Tesis para Maestría). Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Bogotá, Colombia.
- Briñez Ariza, K. J.; Molina Martínez, L. Y. & Perdomo Sánchez, N. J. (2006). *Indicadores de calidad del cuidado de enfermería en la unidad del cuidado intensivo pediátrica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué en enero de 2006*. (Tesis para Especialización). Universidad la Sabana. Bogotá, Colombia.
- Cabarcas Ortega, N. S. (2011). Gestión de la calidad del cuidado de enfermería con principios éticos. *Revista Ciencias Biomédicas: Ética, Bioética y Humanismo*, 144-148.
- Cabrera Gutierrez, C. (04 de Febrero de 2012). Humanización de la atención de Enfermería. Nicaragua.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2008). *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima, Perú.
- De los Rios Castillo, J. L., & Ávila Rojas, T. L. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente Investigación y Educación en Enfermería. *Redalyc : Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal*, XXII(2), 128-137.
- Dolores Navarro, M. (2009). *Tipos de pacientes, tipos de médicos*. Atención al paciente, pág. 9.

- Escorcía Oyola, O. (2010). Manual para la investigación. Guía para la formulación, desarrollo y divulgación de proyectos. Bogotá, Colombia.
- Estefo Aguero, S., & Pravic Klijn, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y Enfermería*, 33-39.
- Gimeno, J., Mataix, M., & Melendez, Y. (2009). *Diversidad cultural, nuevo reto para los cuidados de Enfermería*.
- Gomes, M. A. (2013). *Semana de la Calidad en salud: IX Conferencia Nacional e Internacional de Calidad en Salud*. Perú.
- Gonzales Castro, A., Oseda Gago, D., Ramírez Rosales, F. G., & Gave Chagua, J. L. (2011). *¿Cómo aprender y enseñar Investigación Científica?* Huancavelica.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW - HILL/ Interamericana Editores, S. A.
- Juárez Rodríguez, P. A., & García Campos, M. L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 109-117.
- Mero Ávila, R. L. & Andrade García, M. D. (2012). Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo enero – junio del 2012. (Tesis para optar el Título). Universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”. Ecuador.
- MINSA. (2009). *Documento Técnico: Política Nacional De Calidad En Salud*. LIMA - PERU: Chataro E. I. R. L.
- MINSA. (2011). *Competencias laborales para la mejora del desempeño de los recursos humanos en salud*. Lima: kinko's Impresores S.A.C.
- Molina Cardona, E. M. (2011). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D. C. (Tesis para Maestría). Universidad Nacional de Colombia. Colombia.
- Morales González, C. G. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Risaralda Febrero Abril 2009*. (Tesis para optar el Título). Pontificia Universidad Javeriana. Santafé de Bogotá, Colombia.

Morales Vallejo, P. (2012). *Estadística aplicada a las ciencias sociales: Tamaño necesario de la muestra ¿Cuántos sujetos necesitamos?*. Madrid, España.

OMS. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: Investigaciones para una cobertura sanitaria universal*.

OPS. (2011). *redes integradas de servicios de salud: El desafío de los hospitales*. Chile.

Ramos, R. (24 de septiembre de 2012). Hospital Departamental de Huancavelica sin insumos y equipos obsoletos. *Correo*, pág. 2.

Reynaga Céspedes, R. (2011). Calidad de atención en salud en el Perú: Un punto de vista. *Gestión pública y Desarrollo*, A13, A14, A15.

Rondón García, M. A., & Salazar Figuera, D. R. (2010). *Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar*. Bolívar, Venezuela.

Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2002). *Metodología y diseño en la investigación científica aplicada a la psicología, educación y ciencias sociales*. Lima: Editorial Mantaro.

Tejada Cruz, k. F. (2012). Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2012 . (Tesis para optar el Título). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.

Universidad de Cordova. (2010). *Análisis de datos mediante procesamientos informáticos: Métodos de Investigación en Educación*. Argentina.

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. (2011). *Metodología de la Investigación*. Huacho.

Zavala Lizaraso, G. I. (2009). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis para optar el Título). Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú.

## BIBLIOGRAFÍAS

Álvarez de la Rosa, A. E., Olivares Ramírez, C., Cadena Estrada, J. C., & Olvera Arreola, S. S. (2012). Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería. *Enf. Neurol*, 2: 68 - 72.

García, L., Loayza, J., & Guardia, N. (2010). *Documento Técnico "Sistema de gestión de calidad en salud, en el marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud"*. Lima - Perú.

Zavala, S. (2009). *Guía de redacción en el estilo APA, 6ta edición*. Lima - Perú.

# ANEXOS

## ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO:** CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"  
**AUTORES :** ANCALLE VÁSQUEZ, Magaly; CÉPIDA TORRES, Kely Rósalyn

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PREGUNTA GENERAL</b>            ¿Qué relación existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p> <p><b>PREGUNTAS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</li> <li>- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la</li> </ul>	<p><b>OBJETIVOS</b></p> <p><b>OBJETIVO GENERAL</b>            Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</li> <li>- Describir la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión humana en el servicio de</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b>            La relación que existe es directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión técnico científica es de nivel medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</li> <li>- La calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión humana</li> </ul>	<p><b>Variable independiente:</b>            X            Calidad del cuidado</p> <p><b>Variable dependiente:</b>            Y            Satisfacción del paciente.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo al tipo de investigación:                Descriptivo.</li> <li>• Según la naturaleza de las fuentes                Empírica o de campo.</li> <li>• De acuerdo al papel que cumple el investigador:                Observacional.</li> <li>• De acuerdo al momento en que se recolectan los datos u ocurren los hechos a medir:                Prospectivo.</li> </ul> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b>            Nivel correlacional - descriptivo</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b>            Inductivo – deductivo – bibliográfico – documental.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p><b>TÉCNICA:</b></p>

<p>dimensión humana en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p> <p>- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p> <p>- ¿Cómo es la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p> <p>- ¿Cómo es la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de comunicación en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p> <p>- ¿Cómo es la dimensión de actitudes profesionales</p>	<p>cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- Describir la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- Identificar la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- Describir la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de comunicación en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- Describir la dimensión de actitudes profesionales en la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p>	<p>es de nivel bajo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- La calidad del cuidado del profesional de enfermería en la dimensión del entorno es de nivel medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.</p> <p>- La calidad del cuidado del profesional de enfermería es de nivel medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- En la dimensión de comunicación el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- En la dimensión de actitudes profesionales el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es bajo, en el servicio de cirugía del Hospital</p>	<p>- <b>Calidad del cuidado</b> : Observación</p> <p>- <b>Satisfacción del paciente:</b> Entrevista</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>- <b>Calidad del cuidado</b> : Guía de observación</p> <p>- <b>Satisfacción del paciente:</b> Guía de entrevista</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b> Diseño no experimental, transeccional, correlacional.</p> <div style="text-align: center;"> <p>M1 ← O<sub>1</sub></p> <p style="margin-left: 150px;">↘</p> <p style="margin-left: 150px;">r</p> <p>M2 ← O<sub>2</sub></p> </div> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p><b>TÉCNICA:</b> Observación y Entrevista</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Guía de observación, Guía de entrevista.</p> <p><b>POBLACIÓN MUESTRAL, MUESTREO</b></p> <p><b>Población muestral:</b> La muestra estuvo constituida por 13 profesionales de enfermería que laboraron y 13 pacientes hospitalizados entre 20 -65 años</p>
--	--	--	--

<p>en la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p> <p>- ¿Cómo es la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de competencias técnicas en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"?</p>	<p>- Describir la satisfacción del paciente hospitalizados en la dimensión de competencias técnicas en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- Identificar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p>	<p>Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- En la dimensión de competencias técnicas el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p> <p>- El nivel de satisfacción del paciente hospitalizado es medio, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".</p>	<p>de edad con estadía de 5 - 7 días en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" durante el mes de octubre del 2014.</p> <p><b>Muestreo:</b> En la variable 01 se trabajó con toda la muestra, para la variable 02 muestreo no Probabilístico por cuotas.</p> <p><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b></p> <p><b>Técnicas estadísticas:</b> Estadística Descriptiva e Inferencial.</p>
---	--	---	--

### ANEXO N° 02



# UNIVERSIDAD NACIONAL HUANCAVELICA



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

#### I. INTRODUCCIÓN:

Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"

#### II. DATOS GENERALES:

- 1. CEP N°: .....
- 2. EDAD: .....
- 3. SEXO:  FEMENINO  MASCULINO

#### III. INSTRUCCIONES:

A continuación se propone una serie de enunciados, para lo cual se realiza una observación directa al profesional de enfermería. Frente a cada ítemes se registrara un número de acuerdo a la escala de valoración siguiente:

SI = 1

NO= 2

ITEMES	SI 1	NO 2
<b>DIMENSIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO</b>		
El profesional de enfermería realiza los procedimientos correctamente <ul style="list-style-type: none"> <li>- Signos vitales</li> <li>- Venoclísis</li> <li>- Colocación de sonda (Vesical, nasogástrica)</li> <li>- Oxigenoterapia, Nebulización.</li> </ul>		
Los frascos de terapia intravenosa están rotulados correctamente (Tipo de solución, nombre, cantidad de medicamentos y agregados, velocidad de infusión, goteo por minuto , fecha y hora)		
El profesional de enfermería valora la herida post operatoria		
El profesional de enfermería proporciona cuidados en sondas, catéteres y drenajes (Ejem. Falto asegurar, humedad, etc.)		
El profesional de enfermería administra los medicamentos aplicando los 06 correctos		
El profesional de enfermería registra la administración de medicamentos en el kárdex		
El reporte de enfermería de entrega de turno sigue estándares prescritos (Nombre, edad , Dx, dieta, SV, estado del paciente, exámenes auxiliares, informe céfalo caudal)		
El profesional de enfermería cambia los equipos utilizados en el tiempo máximo establecido (sondas, vía periférica, etc.)		

El profesional de enfermería realiza los procedimientos sin ninguna interrupción		
El profesional de enfermería cumple con las normas de bioseguridad (lavado de manos, gorra, mascarilla, guantes, , mandilón)		
El profesional de enfermería maneja adecuadamente los residuos solidos (comunes, biocontaminados, especiales)		
El profesional de enfermería muestra confianza y seguridad al realizar las diferentes actividades.		
El profesional de enfermería cumple con las actividades programadas para el paciente de acuerdo a las indicaciones médicas		
Al llegar el paciente al servicio lo recibe el profesional de enfermería		
<b>DIMENSIÓN HUMANA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO</b>		
El profesional de enfermería respeta la religión y creencias del paciente.		
El profesional de enfermería orienta adecuadamente sobre los servicios hospitalarios al paciente y familia.		
El profesional de enfermería informa al paciente acerca del plan de cuidado diario.		
El profesional de enfermería explica con palabras sencillas sobre el procedimiento que va a realizar.		
El profesional de enfermería explica al paciente y familia el uso de equipos especiales (Ejem. bomba de infusión, equipo de inhalación)		
El profesional de enfermería informa sobre el estado de salud cuando el paciente pregunta.		
El profesional de enfermería se interesa por el estado de salud del paciente de manera integral.		
El profesional de enfermería participa en los cuidados para la rehabilitación del paciente.		
Cuando el paciente manifiesta sus preocupaciones el profesional de enfermería lo escucha y le da respuestas.		
El profesional de enfermería protege al paciente de lesiones o accidentes.		
El profesional de enfermería atiende la necesidad de higiene física		
El profesional de enfermería atiende la necesidad de actividad.		
El profesional de enfermería atiende la necesidad de nutrición.		
El profesional de enfermería atiende la necesidad de cuidados de la piel.		
El profesional de enfermería le informa al paciente como comunicarse con el personal de salud.		
<b>DIMENSIÓN DEL ENTORNO DE LA CALIDAD DEL CUIDADO</b>		
El profesional de enfermería brinda comodidad y confort al paciente.		
Los equipos y materiales de la unidad del paciente se encuentran ordenados.		
Los ambientes del servicio y la unidad del paciente se encuentran limpios y ordenados		
Los ambientes de los servicios se encuentran sin corrientes de aire, libre de ruidos y bien iluminados.		
Los equipos para los procedimientos cumplen con los requisitos de desinfección e esterilización		
El profesional de enfermería brinda privacidad en todos los procedimientos que realiza al paciente (cierra la puerta, biombos, etc.)		



¿El profesional de enfermería contesta o se acerca cuando usted lo llama?				
¿Te sientes segura (o) cuando el profesional de enfermería te brinda el cuidado?				
¿El profesional de enfermería le enseña cómo hacer las cosas por sí mismo de acuerdo a tus posibilidades?				
¿El profesional de enfermería le informa sobre cómo cuidarse en su casa?				
<b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE ACTITUDES PROFESIONALES</b>				
¿El profesional de enfermería te saluda cuando ingresa a su ambiente?				
¿El profesional de enfermería se presenta en el primer contacto durante sus cuidados?				
¿El profesional de enfermería es amable cuando te proporciona el cuidado?				
¿El profesional de enfermería te llama por tu nombre cuando te proporciona el cuidado?				
¿El profesional de enfermería te brinda un gesto o una expresión de confianza?				
¿El profesional de enfermería muestra paciencia durante los cuidados?				
¿El profesional de enfermería es accesible cuando usted solicita apoyo?				
<b>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS</b>				
¿El profesional de enfermería le controla las funciones vitales en cada turno?				
¿El profesional de enfermería te informa sobre el control de sus funciones vitales cuando usted lo solicita?				
¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su enfermedad cuando usted pregunta?				
¿El profesional de enfermería te brinda explicación sobre los tratamientos, procedimientos o medicaciones?				
¿El profesional de enfermería le pregunta sobre su estado de salud?				
¿El profesional de enfermería demuestra habilidad y destreza durante la ejecución de los procedimientos?				
¿El profesional de enfermería le apoya en la higiene y baño cuando usted lo necesita?				
¿El profesional de enfermería le cambia de posición?				
¿El cuidado que le brinda el profesional de enfermería lo hace sentir más confortable?				

MUCHAS GRACIAS

## ANEXO N° 04

### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN ESCALA PARA MEDIR LA CALIDAD DEL CUIDADO

El presente instrumento de recolección de datos midió la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la escala, se analizaron en el siguiente cuadro:

Todas las respuestas favorables "Si" tiene un punto, y la respuesta "No" tiene cero puntos

#### CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PREGUNTAS	JUECES				VALOR PROMEDIO
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4
11	1	1	1	1	4
12	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	4
16	1	1	1	1	4
17	1	1	1	1	4
18	1	1	1	1	4
19	1	1	1	1	4
20	1	0	1	1	3
21	1	1	1	1	4
22	1	1	0	1	3
23	1	1	1	1	4
24	1	1	1	1	4
25	1	1	1	1	4
26	1	1	1	1	4
27	1	1	1	1	4

28	1	1	1	1	4
29	1	1	1	1	4
30	1	1	1	1	4
31	1	1	1	1	4
32	1	1	1	1	4
33	1	1	1	1	4
34	1	1	1	1	4
35	1	1	1	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>138</b>

Se ha considerado: 0 = No      1= Si

Para el análisis de la matriz se utilizó la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

$ta$  = N° total de acuerdo de los jueces = 138

$td$  = N° total de desacuerdo de los jueces = 2

$$B = \frac{138}{138 + 2} [100]$$

$B=98.5\%$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 98.5% el cual es muy significativo.

## ANEXO N° 05

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

Se establecen la  $H_i$  y la  $H_a$ ;

$H_i$ : La proporción de los jueces que dicen "Si" es igual a la de los jueces que dicen "No". Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% "Si" y 50% "No". Dicho de otra manera la probabilidad de éxito es de 0.50

$H_a$ : La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

N° ITEMS	JUECES				N° DE ACUERDOS	VALOR BINOMIAL	DECISIÓN
	1	2	3	4			
1	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
2	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
3	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
4	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
5	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
6	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
7	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
8	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
9	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
10	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
11	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
12	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
13	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
14	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
15	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
16	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
17	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
18	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
19	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
20	1	0	1	1	3	0.250	Concordancia
21	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
22	1	1	0	1	3	0.250	Concordancia

23	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
24	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
25	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
26	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
27	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
28	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
29	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
30	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
31	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
32	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
33	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
34	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
35	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia

### FÓRMULA:

	A	B
<b>1</b>	<b>Datos</b>	<b>Descripción</b>
<b>2</b>	6	Número de éxitos de los ensayos
<b>3</b>	10	Número de ensayos independientes
<b>4</b>	0.5	Probabilidad de éxito de cada ensayo
	<b>Fórmula</b>	<b>Descripción (Resultado)</b>
	=DISTR.BINOM (A2;A3;A4;FALSO)	Probabilidad de que exactamente 6 de 10 ensayos tengan éxito (0.205078)

El resultado de los ítems es 0.063 y 0.25; por ser menor que 0.5 para todos los ítems. Es decir, si hay concordancia entre los jueces.

**ANEXO N° 06**  
**COEFICIENTE DE VALIDEZ DE AIKEN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO**

N° ITEMS	JUECES				N° ACUERDOS	V DE AIKEN	DECISIÓN
	JUR1	JUR2	JUR3	JUR4			
ITEM1	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM2	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM3	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM4	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM5	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM6	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM7	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM8	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM9	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM10	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM11	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM12	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM13	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM14	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM15	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM16	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM17	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM18	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM19	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM20	1	0	1	1	3	0.75	Válido
ITEM21	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM22	1	1	0	1	3	0.75	Válido
ITEM23	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM24	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM25	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM26	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM27	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM28	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM29	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM30	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM31	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM32	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM33	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM34	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM35	1	1	1	1	4	1.00	Válido

**FÓRMULA:**

La validez se obtuvo de cada ítem mediante la aplicación del coeficiente V de Aiken, utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = La sumatoria de Si

Si = Valor asignado por el juez i

n = N° de Jueces

c = N° de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

## ANEXO N° 07

### EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN ESCALA PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

El presente instrumento de recolección de datos se proyectó medir la variable en su nivel operacional para conseguir los resultados esperados planteados en la relación: Problema – Objetivo.

La respuesta de los jueces sobre la escala, se analizaron de la siguiente manera en el cuadro:

Todas las respuestas favorables "Si" tiene un punto, y la respuesta "No" tiene cero puntos

Preguntas	JUECES				VALOR PROMEDIO
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4
10	1	1	1	1	4
11	1	1	1	1	4
12	1	1	1	1	4
13	1	1	1	1	4
14	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	4
16	1	1	1	1	4
17	1	1	1	1	4
18	1	0	1	1	3
19	1	1	1	1	4
20	1	1	1	1	4
21	1	1	1	1	4
22	1	1	1	1	4
23	1	1	1	1	4
24	1	1	1	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>95</b>

Se ha considerado: 0 = No      1= Si

Para el análisis de la matriz se utilizó la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

$ta$  = N° total de acuerdo de los jueces = 95

$td$  = N° total de desacuerdo de los jueces = 1

$$B = \frac{95}{95 + 1} [100]$$

$B=989\%$

## ANEXO N° 08

### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Se establecen la  $H_i$  y la  $H_a$ ;

$H_i$ : La proporción de los jueces que dicen "Si" es igual a la de los jueces que dicen "No". Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% "Si" y 50% "No". Dicho de otra manera la probabilidad de éxito es de 0.50

$H_a$ : La proporción de los jueces es diferente de 0.5. Si hay concordancia entre los jueces.

N° ITEMS	JUECES				N° DE ACUERDOS	VALOR BINOMIAL	DECISIÓN
	1	2	3	4			
1	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
2	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
3	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
4	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
5	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
6	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
7	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
8	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
9	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
10	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
11	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
12	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
13	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
14	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
15	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
16	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
17	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
18	1	0	1	1	3	0.250	Concordancia
19	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
20	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
21	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
22	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia

23	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia
24	1	1	1	1	4	0.063	Concordancia

**FÓRMULA:**

	A	B
<b>1</b>	<b>Datos</b>	<b>Descripción</b>
<b>2</b>	6	Número de éxitos de los ensayos
<b>3</b>	10	Número de ensayos independientes
<b>4</b>	0.5	Probabilidad de éxito de cada ensayo
	<b>Fórmula</b>	<b>Descripción (Resultado)</b>
	=DISTR.BINOM (A2;A3;A4;FALSO)	Probabilidad de que exactamente 6 de 10 ensayos tengan éxito (0,205078)

El resultado de los ítems es 0.063 y 0.25; por ser menor que 0.5 para todos los ítems. Es decir, si hay concordancia entre los jueces.

## ANEXO N° 09

### COEFICIENTE DE VALIDEZ DE AIKEN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

N° ITEMS	JUECES				N° ACUERDOS	V DE AIKEN	DECISIÓN
	JUR1	JUR2	JUR3	JUR4			
ITEM1	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM2	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM3	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM4	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM5	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM6	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM7	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM8	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM9	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM10	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM11	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM12	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM13	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM14	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM15	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM16	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM17	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM18	1	0	1	1	3	0.75	Válido
ITEM19	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM20	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM21	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM22	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM23	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM24	1	1	1	1	4	1.00	Válido
ITEM25	1	1	1	1	4	1.00	Válido

#### FÓRMULA:

La validez se obtuvo de cada ítem mediante la aplicación del coeficiente V de Aiken, utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = La sumatoria de Si

$S_i$  = Valor asignado por el juez  $i$

$n$  = N° de Jueces

$c$  = N° de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

El resultado de los ítems tiene valores entre 0.75 y 1, a medida que sea elevado el valor computado, el ítems tiene una mayor validez de contenido. Es decir es válido.

## ANEXO N° 10

### EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE KUDER Y RICHARDSON (KR20) DE LA CALIDAD DEL CUIDADO

#### GENERALIDADES:

El Método KR20 representó un coeficiente de consistencia interna del instrumento, que proporciona la media de todos los coeficientes de división por mitades para todas las posibles divisiones del instrumento en dos partes.

#### CONSIDERACIONES DE UTILIZACIÓN DE KR20

La fórmula KR-20 está especialmente orientada a ítems dicotómicamente valorados.

#### FÓRMULA:

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

$r_n$  = coeficiente de confiabilidad.

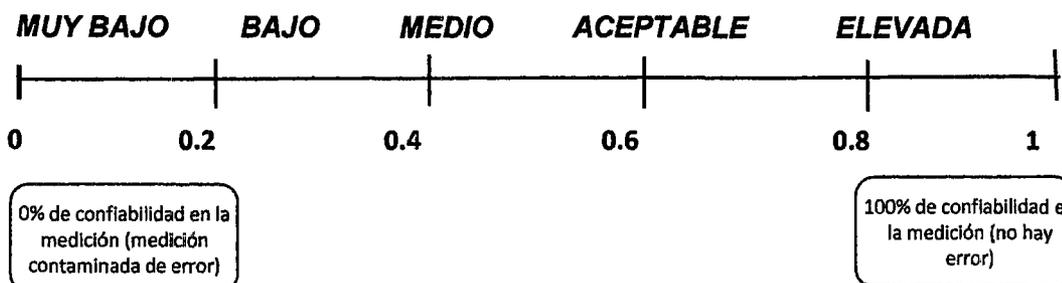
$N$  = número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t$  = varianza total de la prueba.

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

#### REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

##### INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD



**VALOR CALCULADO**  
**Obtención del valor calculado de Kr20 de la calidad del cuidado**

Casos	Ítems																																			total	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30	p31	p32	p33	p34	p35		
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18
2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	28	
4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	29	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	31
6	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	25
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	20
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	24
9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	21
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	25
Suma	8	8	7	10	8	10	8	6	5	5	4	3	8	6	3	8	9	5	8	7	6	7	5	9	8	6	7	9	8	9	9	8	8	5	9	17.88	
p	0.32	0.32	0.28	0.4	0.32	0.4	0.32	0.24	0.2	0.2	0.16	0.12	0.32	0.24	0.12	0.32	0.36	0.2	0.32	0.28	0.24	0.28	0.2	0.36	0.32	0.24	0.28	0.36	0.32	0.36	0.32	0.32	0.2	0.36			
q(1-p)	0.68	0.68	0.72	0.6	0.68	0.6	0.68	0.76	0.8	0.8	0.84	0.88	0.68	0.76	0.88	0.68	0.64	0.8	0.68	0.72	0.76	0.72	0.8	0.64	0.68	0.76	0.72	0.64	0.68	0.64	0.68	0.68	0.8	0.64			
pq	0.218	0.218	0.202	0.24	0.218	0.24	0.218	0.182	0.16	0.16	0.134	0.106	0.218	0.182	0.106	0.218	0.23	0.16	0.218	0.202	0.182	0.202	0.16	0.23	0.218	0.182	0.202	0.23	0.218	0.23	0.23	0.218	0.218	0.16	0.23	6.9376	

rtt	0.64415034
n	20
n-1	19
Suma pq	6.9376
Var total	17.88

#### DECISIÓN ESTADÍSTICA

La prueba de confiabilidad de instrumento KR20 obtuvo 0.64415034; por lo que de la tabla de decisiones el valor obtenido se encuentra en el rango de 0,6 a 0,8 por lo que es aceptable el instrumento.

Con este resultado, se concluyó que el instrumento de guía de observación para determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" es **ACEPTABLE**.

## ANEXO N° 11

### EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A TRAVÉS DE KUDER Y RICHARDSON (KR20) DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

#### GENERALIDADES

El Método KR20 representó un coeficiente de consistencia interna del instrumento, que proporcionó la media de todos los coeficientes de división por mitades para todas las posibles divisiones del instrumento en dos partes.

#### CONSIDERACIONES DE UTILIZACIÓN DE KR20

La fórmula KR-20 está especialmente orientada a ítems dicotómicamente valorados.

#### FÓRMULA:

$$\infty = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

**Donde:**

$\infty$	=	Coeficiente de Crombach
K	=	N° de ítems utilizados para el cálculo
$S_i^2$	=	Varianza de cada ítem
$S_t^2$	=	Varianza total de los ítems

#### REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Para propósitos de investigación  $\geq 0,7$

- Aceptable 0.70
- Buen índice 0.80
- Excelente 0.90).

**VALOR CALCULADO**  
**Obtención del valor calculado de Alfa de Cronbach de la satisfacción del paciente**

Casos	Items																								total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	
1	1	1	2	1	1	2	1	0	3	0	1	2	1	1	2	2	0	2	1	2	2	1	0	3	32
2	3	3	1	0	1	1	0	3	0	1	1	1	0	1	3	0	0	0	2	1	2	0	0	1	25
3	1	0	2	1	0	2	0	0	0	1	2	0	1	1	1	2	2	0	0	2	1	1	1	2	23
4	1	2	1	3	1	2	1	0	1	0	1	0	1	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	35
5	3	1	1	2	1	1	2	2	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	35
6	3	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	3	0	0	0	1	2	1	0	0	24
7	1	1	1	1	2	2	2	2	0	0	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	36
8	1	3	2	1	3	2	3	1	2	0	2	1	3	0	2	3	1	1	2	1	2	2	1	3	42
9	3	1	2	1	2	2	0	3	2	0	1	0	2	1	1	2	1	2	1	3	3	2	0	2	37
10	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	0	1	0	1	2	1	0	1	20
VAR ITEMS	1.067	1.15556	0.5	0.6	1	0.2	1.2	1.7	1.2	0.2	0.3	1	0.7	0.7	0.6	0.8	0.5	0.8	1	0.5	0.2	0.7	0.3	0.8	
SUMA DE VAR. ITEMS	17.6777778																								
VAR TOTAL	53.8777778																								

<b>alfa</b>	0.70110377
n° items(K)	24
N° items - 1(K-1)	23
	1
Var_items	17.6777778
Var_total	53.88

#### DECISIÓN ESTADÍSTICA

La prueba de confiabilidad de instrumento de Alfa de Cronbach obtuvo 0.70110377; por lo que de la tabla de decisiones el valor obtenido es  $\geq 0.7$  siendo aceptable.

Con este resultado, se concluyó que el instrumento de guía de entrevista para determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia" es **ACEPTABLE**.

## ANEXO N° 12

### BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

#### PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN DE LA DIRECCIÓN DE LA VARIABLE

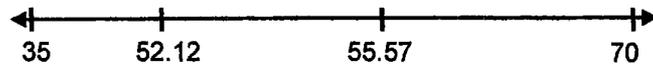
#### 1. Categorización de la variable calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"

Para realizar la medición de la variable calidad del cuidado se procedió de la siguiente forma:

Promedio (x)	: 53.85
Desviación estándar (S)	: 2.30
Número de Preguntas	: 35

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $X - (0.75)(S)$   
 $53.85 - (0.75)(2.30)$   
 52.12
- b)  $X + (0.75)(S)$   
 $53.85 + (0.75)(2.30)$   
 55.57



- Nivel de calidad del cuidado alto : 35 – 52.12
- Nivel de calidad del cuidado medio : 52.13 – 55.56
- Nivel de calidad del cuidado bajo : 55.57 – 70

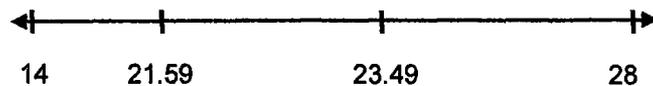
#### 1.1. Categorización de la dimensión técnico científica de la calidad del cuidado

Para realizar la medición se procedió de la siguiente forma:

Promedio (x)	: 22.54
Desviación estándar (S)	: 1.27
Número de Preguntas	: 14

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $X - (0.75)(S)$   
 $22.54 - (0.75)(1.27)$   
 21.59
- b)  $X + (0.75)(S)$   
 $22.54 + (0.75)(1.27)$   
 23.49



- Nivel de calidad del cuidado alto : 14 – 21.59
- Nivel de calidad del cuidado medio : 21.59 – 23.49
- Nivel de calidad del cuidado bajo : 23.49 – 28

## 1.2. Categorización de la dimensión humana de la calidad del cuidado

Para realizar la medición se procedió de la siguiente forma:

Promedio (x)	: 23.15
Desviación estándar (S)	: 1.14
Número de Preguntas	: 15

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $X - (0.75)(S)$   
 $23.15 - (0.75)(1.14)$   
 22.3
- b)  $X + (0.75)(S)$   
 $23.15 + (0.75)(1.14)$   
 24.01



- Nivel de calidad del cuidado alto : 15 – 22.3
- Nivel de calidad del cuidado medio : 22.4 – 24.01
- Nivel de calidad del cuidado bajo : 24.02 – 30

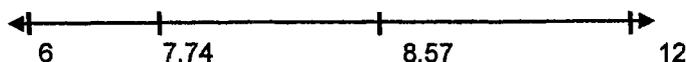
## 1.3. Categorización de la calidad del cuidado en la dimensión del entorno

Para realizar la medición se procedió de la siguiente forma:

Promedio (x)	: 8.15
Desviación estándar (S)	: 0.55
Número de Preguntas	: 06

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $X - (0.75)(S)$   
 $8.15 - (0.75)(0.55)$   
 7.74
- b)  $X + (0.75)(S)$   
 $8.15 + (0.75)(0.55)$   
 8.57



- Nivel de calidad del cuidado alto : 6 – 7.74
- Nivel de calidad del cuidado medio : 7.75 – 8.57
- Nivel de calidad del cuidado bajo : 8.58 – 12

## 2. Categorización de la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"

Para realizar la medición se procedió de la siguiente forma:

Promedio (x)	: 22.85
Desviación estándar (S)	: 3.24
Número de Preguntas	: 24

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $X - (0.75)(S)$   
 $22.85 - (0.75) (3.24)$   
 20.42
- b)  $X + (0.75) (S)$   
 $22.85 + (0.75) (3.24)$   
 25.27



- Nivel de satisfacción alto : 25.28 - 72
- Nivel de satisfacción medio : 20.43 - 25.27
- Nivel de satisfacción bajo : 0 - 20.42

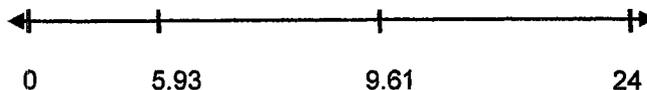
## 2.1. Categorización de la dimensión comunicación de la satisfacción del paciente

Para realizar la medición se procedió de la siguiente forma:

- Promedio ( $\bar{x}$ ) : 7.77  
 Desviación estándar (S) : 2.45  
 Número de Preguntas : 08

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $X - (0.75)(S)$   
 $7.77 - (0.75) (2.45)$   
 5.93
- b)  $X + (0.75) (S)$   
 $7.77 + (0.75) (2.45)$   
 9.61



- Nivel de satisfacción alto : 9.62 - 24
- Nivel de satisfacción medio : 5.94 - 9.61
- Nivel de satisfacción bajo : 0 - 5.93

## 2.2. Categorización de la dimensión actitudes profesionales de la satisfacción del paciente

Para realizar la medición se procedió de la siguiente forma:

- Promedio ( $\bar{x}$ ) : 10.38  
 Desviación estándar (S) : 0.77  
 Número de Preguntas : 07

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $X - (0.75) (S)$   
 $10.38 - (0.75) (0.77)$   
 9.8
- b)  $X + (0.75) (S)$   
 $10.38 + (0.75) (0.77)$   
 10.96



- Nivel de Satisfacción Alto : 10.97-21
- Nivel de satisfacción medio : 9.9-10.96
- Nivel de satisfacción bajo : 0-9.8

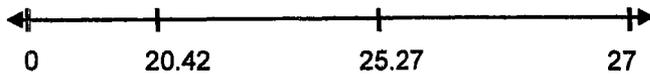
### 2.3. Categorización de la dimensión competencias técnicas de la satisfacción del paciente

Para realizar la medición se procedió de la siguiente forma:

- Promedio ( $\bar{x}$ ) : 8.54
- Desviación estándar (S) : 1.76
- Número de Preguntas : 09

Luego se aplicó la escala de Estatores, donde:

- a)  $\bar{X} - (0.75)(S)$   
 $8.54 - (0.75)(1.76)$   
 20.42
- b)  $\bar{X} + (0.75)(S)$   
 $8.54 + (0.75)(1.76)$   
 25.27



- Nivel de Satisfacción alto : 25.28-27
- Nivel de Satisfacción medio : 20.43-25.27
- Nivel de Satisfacción bajo : 0-20.42

# ANEXO N° 13 IMÁGENES DE LA EJECUCIÓN

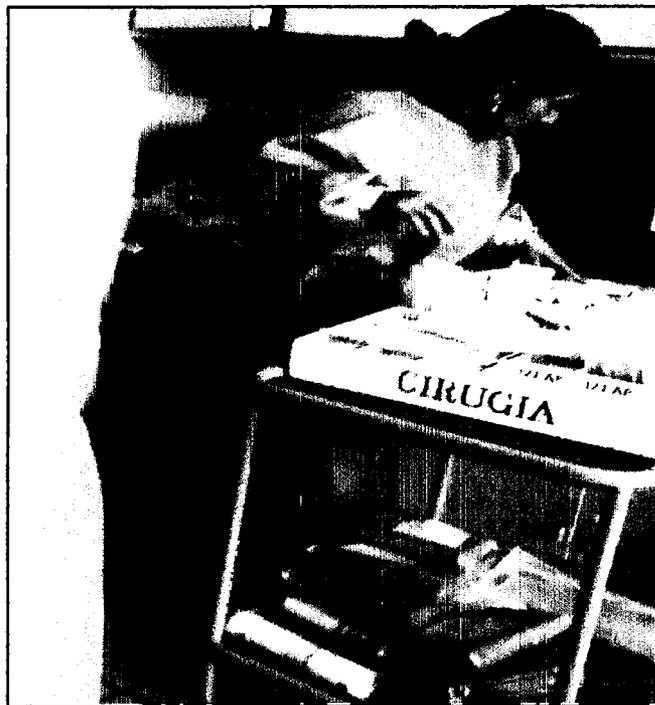
OBSERVACIÓN DIRECTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ENTREGA DE TURNO



OBSERVACIÓN DIRECTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ENTREGA DE TURNO



OBSERVACIÓN DIRECTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA



OBSERVACIÓN DIRECTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA



OBSERVACIÓN DIRECTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE



OBSERVACIÓN DIRECTA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE



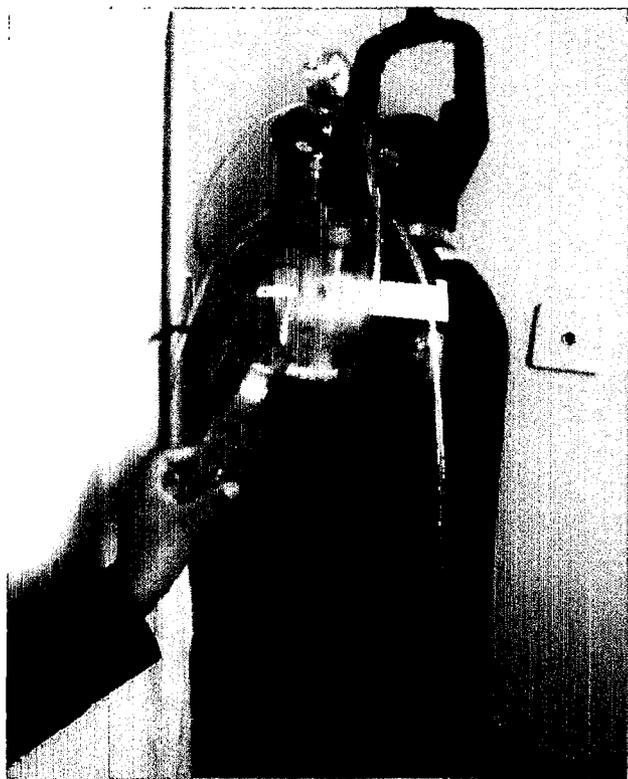
**USO INADECUADO DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**



**DESECHO INADECUADO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS BIOSEGURIDAD**



**ALMACENAMIENTO INADECUADO DEL EQUIPO DE OXIGENOTERAPIA**



**EQUIPOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SIN ROTULAR**



VÍA PERIFÉRICA SIN ROTULAR



VÍA PERIFÉRICA IMPERMEABLE



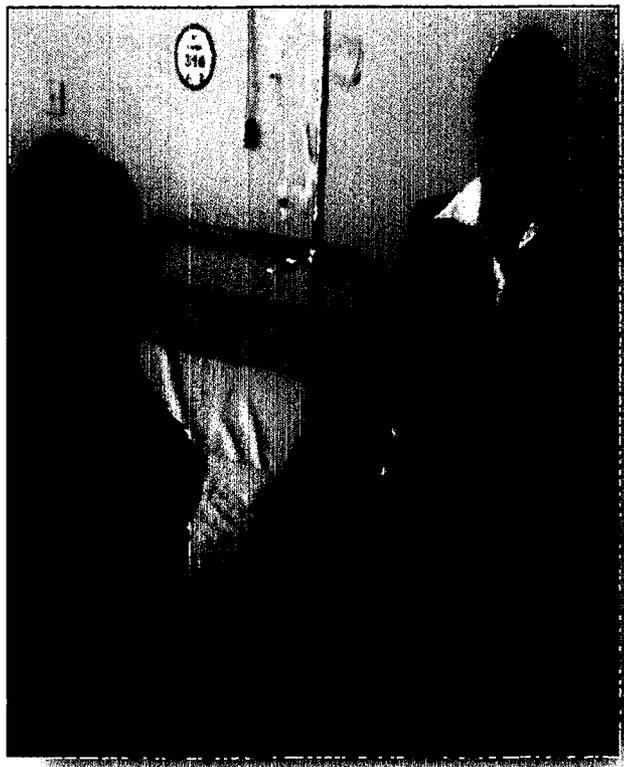
APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA



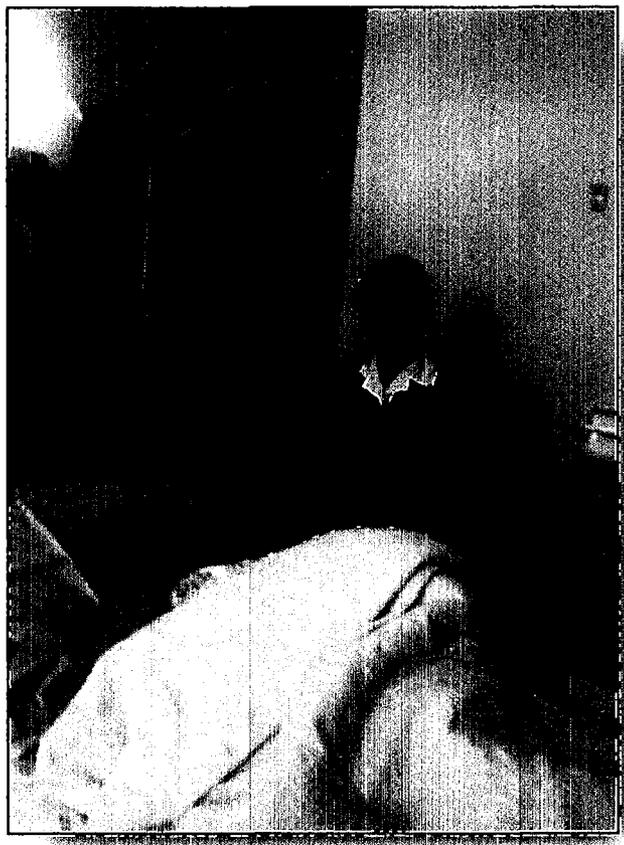
APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA



APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA



APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA



**APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA**



**APLICACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA**



## ANEXO N° 14

### ARTÍCULO CIENTÍFICO DE ENFERMERÍA

#### CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"

#### QUALITY ED TAKEN CARE OF NURSING AND SATISFACTION OF THE PATIENT IN THE NURSING SERVICIO OF THE DEPARTMENTAL HOSPITAL ED HUANCAMELICA ZACHARY STRAP VALDIVIA

Ancalle V; Cépida T.

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

#### RESUMEN

**Objetivo.** *Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".*

**Metodología.** *Se realizó un estudio tipo descriptivo, empírico o de campo, observacional y prospectivo; con nivel de investigación descriptivo correlacional, métodos de investigación empleados inductivo, deductivo, bibliográfico-documental; diseños de investigación no experimental, transeccional y correlacional; la población estuvo constituida por profesionales de enfermería que laboraron y pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica durante el mes de octubre del año 2014; la muestra fue (n= 13 enfermeras); en quienes se aplicó la guía de observación sobre la calidad del cuidado,(n=13 pacientes) en quienes se aplicó la guía de entrevista sobre la satisfacción del paciente.*

**Resultados.** *En la calidad del cuidado de un total de 13 (100%) profesionales de enfermería, el 15.4% (02) brindaron un nivel alto, 76.9% (10) un nivel medio y 7.7% (01) un nivel bajo; en la satisfacción del paciente hospitalizado de un total de 13 (100%) pacientes, el 23.1% (03) presentaron un nivel alto, el 53.8% (07) un nivel medio y el 23.1% (03) un nivel bajo. Para la contrastación de hipótesis realizada con coeficiente R de Pearson resultó + 0.239, se concluyó que existe correlación positiva moderada; vale decir, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".*

**Conclusión.** *En el cuidado del profesional de enfermería brindaron nivel de calidad alto, del cual presentaron niveles de satisfacción alto y medio, no presentando un nivel bajo; en tanto en el cuidado del profesional de enfermería brindaron nivel de calidad medio en mayor porcentaje, del cual presentaron nivel de satisfacción alto en menor porcentaje, seguido por*

nivel medio y bajo, así mismo en el cuidado del profesional de enfermería brindaron nivel de calidad bajo en menor porcentaje, del cual se presentó nivel de satisfacción medio, no presentando un nivel alto y bajo. Se concluyó que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

**Palabra clave:** Calidad del cuidado y satisfacción del paciente.

### SUMARY

**Objective.** To determine the relationship between the quality of care nurse and patient satisfaction hospitalized in the surgery department of Huancavelica Department Hospital "Zechariah Correa Valdivia".

**Methodology.** , Observational and prospective descriptive, empirical or field study was conducted type; level of descriptive correlational research, research methods, inductive, deductive, bibliographic and documentary employees; non-experimental designs, transactional and correlational research; population consisted of nurses who worked and hospitalized patients in the surgery department of Huancavelica Department Hospital during October 2014; the sample was (n = 13 nurses); in whom the observation guide on the quality of care was applied (n = 13 patients) in whom the interview guide on patient satisfaction was applied.

**Results.** The quality of care for a total of 13 (100%) nurses, 15.4% (02) provided a high level, 76.9% (10) at medium and 7.7% (01) a low level; satisfaction inpatient of a total of 13 (100%) patients, 23.1% (03) had a high level, 53.8% (07) a medium level and 23.1% (03) a low level. For hypothesis testing performed with Pearson coefficient  $R + 0.239$  resulted concluded that there is moderate positive correlation; that is, there is enough statistical evidence to say that there is directly proportional correlation between the quality of care nurse and patient satisfaction hospitalized in the surgery department of Huancavelica Department Hospital "Zechariah Correa Valdivia".

**Conclusion.** The nurse care they provided high quality level, which presented high and medium levels of satisfaction, not presenting a low level; while in the care of the nurse they gave average quality level higher percentage, which presented high level of satisfaction in a smaller percentage, followed by middle and low, also in the care of the nurse gave low quality lesser percentage, which average satisfaction level was presented, not presenting a high and low. It was concluded that there is directly proportional correlation between the quality of care and nurse satisfaction hospitalized in the surgery department of Huancavelica Department Hospital "Zechariah Correa Valdivia" patient.

**Keyword:** Quality of care and patient satisfaction.

## **INTRODUCCIÓN**

El cuidado de enfermería hacia la persona se concibe como el cuidado de manera oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. Actualmente los sistemas de salud en Latinoamérica enfrentan la necesidad de modificar sus estrategias a fin de optimizar recursos y elevar la calidad y calidez de sus servicios. La satisfacción del paciente ha adquirido una gran importancia y las nuevas tendencias en gestión sanitaria han colocado al paciente, y no a la enfermedad, en el centro de la asistencia sanitaria. Las enfermeras en particular están en una posición única para reconocer, asistir, y supervisar la satisfacción del paciente, debido a que están en contacto con él mucho más tiempo que el resto de los profesionales sanitarios.

En el Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia", los pacientes que hacen uso de los servicios de atención en consultorios externos y hospitalización; manifiestan su insatisfacción debido a las largas colas, horas de espera, falta de profesionales de salud que laboren en tiempo completo en

especialidades que el paciente requiere. En el servicio de cirugía los pacientes hospitalizados tienen mayor tiempo de permanencia de acuerdo al tipo de cirugía, tratamiento, recuperación, entre otros aspectos; esta situación implica que se encuentran en mayor contacto y frecuencia con el profesional de enfermería; por lo tanto, los pacientes necesitan cuidados especializados y de calidad humana, esto influye en su rehabilitación y bienestar durante su estadía hospitalaria, para lo cual se debe mejorar los cuidados con la participación activa del profesional de Enfermería.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio se inició en el mes de Junio hasta Diciembre del 2014, el tipo de investigación descriptivo, empírico o de campo, observacional y prospectivo; nivel de investigación descriptivo correlacional, métodos inductivo, deductivo, bibliográfico - documental; diseño de investigación no experimental, transeccional y correlacional; la población muestral estuvo constituida por 13 profesionales de enfermería, y 13 pacientes entre 20 a 65 años de edad con estadía de 5 a 7 días hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia", el cual

se encuentra ubicado en el barrio de Yananaco del distrito de Huancavelica, provincia y región Huancavelica; sierra sur del Perú.

**Resultados.** Se obtuvo como resultado que 15.4% (02) profesionales de enfermería brindaron una calidad del cuidado de nivel alto, siendo 7.69% (01) pacientes con nivel de satisfacción alto, 7.69% (01) con nivel de medio y 0% (0) con nivel de bajo. En tanto 76.9% (10) profesionales de enfermería brindaron un nivel

de calidad medio, siendo 15.4% (02) pacientes con nivel de satisfacción alto, 38.5% (05) con nivel medio y 23.08% (03) con nivel bajo. Así mismo, 7.69% (01) profesionales de enfermería brindaron un nivel calidad del cuidado bajo, siendo 0% (0) pacientes con nivel de satisfacción alto, 7.69% (01) con nivel medio y 0% (0) un nivel bajo en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

**TABLA N°01: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

CALIDAD DEL CUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	2	15.4
MEDIO	10	76.9
BAJO	1	7.7
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

**TABLA N°02: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
ALTO	3	23.1
MEDIO	7	53.8
BAJO	3	23.1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

**TABLA N°03: CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA "ZACARÍAS CORREA VALDIVIA"**

CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO		SATISFACCIÓN						TOTAL	
		Alto		Medio		Bajo			
		fi	f%	f	f%	fi	f%	Fi	f%
CALIDAD	Alto	1	7.69	1	7.69	0	0	2	15.4
	Medio	2	15.4	5	38.5	3	23.08	10	76.9
	Bajo	0	0	1	7.69	0	0	1	7.69
<b>TOTAL</b>		<b>3</b>	<b>23.1</b>	<b>7</b>	<b>53.8</b>	<b>3</b>	<b>23.08</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

### DISCUSIÓN

En la calidad del cuidado del profesional de enfermería se encontró que del 100% (13) profesionales, el 15.4% (02) brindaron un nivel de calidad del cuidado alto, el 76.9% (10) un nivel medio y el 7.7% (01) un nivel bajo. En las dimensiones de la calidad del cuidado del profesional de enfermería; técnico científica se obtuvo 15.4% nivel de calidad alto, 76.9% nivel medio y 7.7% nivel bajo; dimensión humana presentaron un 7.7% nivel de calidad alto, 84.6% nivel medio y 7.7% nivel bajo; dimensión del entorno se obtuvo 23.1% nivel de calidad alto, 69.2% nivel medio y el 7.7% nivel bajo en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"

Estos hallazgos son contrastados y corroborados con resultados

encontrados por Rondón y Salazar (Venezuela, 2010), en el cual el nivel de atención que brindaron de un total de 15 el profesionales de enfermería en la dimensión trato humano fue medio con 53.33% (8), en la dimensión de los cuidados el nivel de calidad de atención fue medio con un 100%(15), no presentando nivel alto y bajo. Por otro lado Tejada (Perú, 2012), refirió que el 52% presento un nivel de calidad bajo y el 48% nivel medio de la calidad de atención brindada. De acuerdo a la dimensión técnica un (80,0%) calificó la calidad de nivel medio, seguido de (40,0%) que la consideró como bajo; de acuerdo a la dimensión humana se observó que 18 pacientes (72,0%) como nivel bajo, y (28,0%) consideraron de media calidad, y en cuanto a la Dimensión Entorno se consideró

como media (52,0%) y el (48,0%) la evaluó como bajo.

Los resultados se sustentaron con la teoría del ciclo de la calidad de Deming por Borré (Colombia, 2013), donde mencionó que la calidad es un proceso de mejoramiento continuo en el que se deben seguir pasos de forma cíclica (planear, hacer, verificar y actuar), con el fin de alcanzar los niveles de calidad suficientes para aumentar las expectativas del paciente y por tanto aumentar la satisfacción; así mismo con el modelo de discrepancia o desconfirmación de Oliver, clasificó la calidad del cuidado del profesional de enfermería en altos niveles de calidad, modestos niveles de calidad y bajos niveles de calidad.

Con respecto a la satisfacción del paciente hospitalizado, se encontró que 23.1% (03) presentaron un nivel de satisfacción alto, 53.8% (07) un nivel medio, y 23.1% (03) un nivel de bajo en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia", según Morales (Colombia, 2009), encontró que el 60% de los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción medio en relación a la atención de enfermería, así mismo Zavala (Lima, 2009), obtuvo en mayor porcentaje un nivel de satisfacción medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los

cuidados que brindaron los profesionales de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. En la Teoría General de enfermería de Dorothea Orem citado por Colegio de Enfermeros del Perú, que 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 medir los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Los niveles de satisfacción según Ávila (Perú, 2011) lo clasificó de acuerdo a las percepciones y expectativas del paciente frente al cuidado del profesional de enfermería en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio y nivel de satisfacción bajo.

En el estudio se obtuvo que 76.9% (10) profesionales de enfermería brindaron un nivel de calidad medio, siendo 53.8% (07) pacientes con nivel de satisfacción medio en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

El modelo de discrepancia o desconfirmación de Oliver, según Borre (Colombia, 2013) hace una

comparación entre la percepción de la calidad del cuidado y las expectativas del paciente, planteó que la calidad percibida influye en el nivel de satisfacción que pueda tener el paciente, de acuerdo a sus expectativas y percepciones. Los resultados obtenidos de acuerdo al modelo de Oliver fueron modestos niveles de calidad del cuidado con nivel de satisfacción (medio), en el que las percepciones igualaron las expectativas del paciente, lo cual indica que existe relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción.

La esencia de enfermería es el cuidado que va dirigido a las personas que tienen necesidades, exige una vocación específica para ejercer con espíritu de servicio de querer dar y recibir para facilitar el encuentro, de tener una actitud libre, flexible, cálida y neutral hacia el paciente, con el fin de mejorar las condiciones de vida, de interacción humana recíproca; los cuales requieren de valores con compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y de la conservación de la vida; de tal manera promover el mejoramiento continuo de calidad del cuidado del profesional de enfermería generando el resultado esperado en el paciente acorde a sus necesidades. En este contexto, la satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre lo

que el paciente esperaba que ocurriera (expectativas) y lo que dice haber obtenido durante su estadía hospitalaria (percepciones) en el Hospital "Zacarías Correa Valdivia"

## CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería brindaron en mayor porcentaje un nivel de calidad del cuidado medio, con tendencia a un nivel alto, siendo en menor porcentaje un nivel bajo. La satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre la calidad del cuidado percibido, se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción medio, seguido por un nivel alto y bajo; en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".
- El nivel de calidad del cuidado del profesional de enfermería fue medio, seguido por un nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia"
- En cuanto a la calidad del cuidado en sus dimensiones técnico científica, dimensión humana, dimensión del entorno fueron de nivel medio, seguido por un nivel alto y en menor porcentaje de nivel bajo, que brindaron los profesionales de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital

Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia".

- En los pacientes hospitalizados el nivel de satisfacción fue medio, seguido por nivel alto y nivel bajo, en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías correa Valdivia"
- El nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en sus dimensiones de comunicación, dimensión de actitudes profesionales, dimensión de competencias técnicas en mayor porcentaje fue medio, seguido

por un nivel alto y en menor porcentaje un nivel bajo , en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías correa Valdivia"

- Se concluye, que existe evidencia estadística suficiente para afirmar que existe correlación directamente proporcional entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila Morales, H. (2011). *Influencia en la calidad del servicio en la satisfacción del cliente en instituciones de salud en la provincia constitucional del callao.* (Proyecto de investigación). Universidad Nacional del Callao: Instituto de Investigación. Perú.
- Ayala Calderón, L. L & Carhuamaca Vilches, D. (2010). *Grado de satisfacción del paciente frente a la atención que brindan las enfermeras en los hospitales de la provincia de Huancavelica 2010.* (Tesis para optar el Título). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica.
- Borré Ortiz, Y. M. (2013). *Calidad percibida dela atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla.* (Tesis para Maestría). Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Bogotá, Colombia.
- Dolores Navarro, M. (2009). *Tipos de pacientes, tipos de médicos.* Atención al paciente, pág. 9.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2008). *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero.* Lima, Perú.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación.* México: McGRAW - HILL/ Interamericana Editores, S. A.

- Morales González, C. G. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención de salud en Mistrato Risaralda Febrero Abril 2009*. (Tesis para optar el Título). Pontificia Universidad Javeriana. Santafé de Bogotá, Colombia.
- Rondón García, M. A., & Salazar Figuera, D. R. (2010). *Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de Maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar*. Bolívar, Venezuela.
- Sánchez Carlessi, H., & Reyes Meza, C. (2002). *Metodología y diseño en la investigación científica aplicada a la psicología, educación y ciencias sociales*. Lima: Editorial Mantaro.
- Tejada Cruz, k. F. (2012). *Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2012*. (Tesis para optar el Título). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
- Zavala Lizaraso, G. I. (2009). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis para optar el Título). Universidad Nacional de San Marcos. Lima, Perú.