



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN
JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2018"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

OVIEDO ZUÑIGA, ROSSIO

TAPIA FUENTES, VERÓNICA

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y por darnos salud para lograr nuestros objetivos. A nuestros padres y hermanos, por su constante apoyo, consejos, motivación y por todo su amor incondicional que nos brindaron durante todo este tiempo..

AGRADECIMIENTO

A nuestros queridos docentes que son modelos de sabiduría de nuestra alma mater, Univeridad Norbert Wiener y a nuestro asesor, por su conocimiento, paciencia y tiempo dedicado en todo el proceso de investigacion.

ASESOR DE TESIS
DR. HERNÁN HUGO MATTA SOLÍS

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ASESOR DE TESIS.....	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	20
1.4 OBJETIVO	21
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.1. Objetivos específicos	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	27
2.2. BASE TEÓRICO.....	31
2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA	58
2.4 HIPÓTESIS.....	58
2.5 VARIABLES.....	59
2.5.1 Operacional de variables.....	61
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	63
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	63
3.2. POBLACIÓN.....	63
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	64
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	67

3.5. ASPECTOS ÉTICOS	67
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	70
4.1. RESULTADOS	70
4.2. DISCUSIÓN.....	77
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
5.1 CONCLUSIONES	83
5.2 RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1:	Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.	70
Tabla 2:	Relación entre características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.	75
Tabla 3:	Relación entre características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.	72
Gráfico 2: Calidad de atención de enfermería, en la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.	73
Gráfico 3: Calidad de atención de enfermería, en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.	74

ÍNDICE DE ANEXO

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	96
Anexo B.: Encuesta	97
Anexo C. Relación con las Características Sociodemográficas y la experiencia con los cuidados de enfermería	102
Anexo D. Relación con las Características Sociodemográficas y la satisfacción con los cuidados de enfermería.	103
Anexo E. Resultados de los ítems según dimensión experiencia con los cuidados de enfermería.	104
Anexo F. Resultados de los ítems según dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería.	105
Anexo G. Puntos de corte del instrumento	106
Anexo H. Puntos de corte en las dimensiones del instrumento CUCACE (experiencia con los cuidados de enfermería y satisfacción del cuidado de enfermería).	107
Anexo I. Validez y confiabilidad del instrumento CUCACE.	108
Anexo J. Autorización del Hospital de San Juan de Lurigancho.	109

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas relacionadas a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima- 2018. **Metodología:** fue un estudio descriptivo correlacional no experimental, cuantitativo y de corte trasversal. La población estuvo conformada por 200 pacientes que ingresaron en el mes de abril a mayo para la recolección de información. Se utilizó el instrumento CUCACE. **Resultados:** mostraron una relación significativa con las variables sociodemográficas como es el grado de instrucción con una Sig. Asintótica (bilateral) de $.023 < 0,05$ y con los días de hospitalización con una Sig. Asintótica (bilateral) de $.003 < 0,05$; No se encontró relación con el sexo, edad y estado civil; también se encontró que el 53% de pacientes percibieron un nivel de calidad de atención de enfermería muy buena, el 26,5% percibieron un nivel de calidad de atención de enfermería buena, el 15.5% percibieron un nivel de calidad de atención de enfermería completamente buena, el 4.0% percibieron un nivel de calidad de atención de enfermería regular, seguido del 1.0% que percibieron un nivel de calidad de atención de enfermería mala. **Conclusiones:** existe características sociodemográficas relacionadas a la calidad de atención de enfermería como son las variables grado de instrucción y días de hospitalización y el gran número de pacientes percibieron una calidad de atención de enfermería muy buena.

Palabras Claves: “características sociodemográficas”, “calidad de atención de enfermería”.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic characteristics related to the quality of nursing care in hospitalized patients in the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima- 2018. **Methodology:** this was a non-experimental, quantitative cross-sectional descriptive correlational study. The population consisted of 200 patients admitted in the month between April to May, For the collection of information the CUCACE instrument was used. **Results:** showed a significant relationship with the sociodemographic variables, such as the degree of instruction with an Asymptotic sig. (Bilateral) of $.023 < 0.05$ and with the days of hospitalization with an Asymptotic sig. (Bilateral) of $.003 < 0,05$; no relationship was found with sex, age and marital status; It was also found that 53% of patients perceived a very good level of quality of nursing care, 26.5% perceived a quality level of good nursing care, 15.5% perceived a quality level of nursing care completely good, 4.0% perceived a level of quality of regular nursing care, followed by 1.0% who perceived a quality level of poor nursing care. **Conclusions:** there are sociodemographic characteristics related to the quality of nursing care such as the variables of educational level and days of hospitalization and the large number of patients perceived a very good quality of nursing care.

Keywords: "sociodemographic characteristics", "quality of nursing care".

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS) en el año 2018, el mundo enfrenta una crisis de recursos humanos en salud, la cual afecta particularmente a países en vías de desarrollo. Existe un grupo de 57 países, la mayoría de ellos africanos, con deficiencias críticas en la cantidad de personal de salud. El Perú posee el triste privilegio de ser el único país sudamericano considerado en este grupo (1).

Los recursos humanos son indispensables para hacer viables los sistemas de salud y promover la salud con equidad y calidad a la población. Mejorar la calidad en salud es un tema importante para la OMS, siendo el paciente el eje de la atención a nivel mundial.

El informe mundial de la salud realizado por la OMS en el año 2016 cataloga al Perú como uno de los países con déficit crítico de recursos humanos en salud en base al indicador Densidad de Recursos Humanos (suma del número de médicos, enfermeras y obstetras por 10 000 habitantes), es decir, con el valor de dicho indicador menor a 29 por 10 000 habitantes. “Esta cantidad aún resulta insuficiente, pues sólo contamos con 29.6 recursos humanos en salud por cada 10 mil personas, mientras que Chile tiene aproximadamente 40 por cada 10 mil habitantes. Estamos por debajo del promedio latinoamericano. población” (2).

Este déficit de personal de salud en los sistemas de salud, transforma al sistema en su conjunto en ineficiente, de baja calidad y contribuye a generar una percepción poco favorable y de desconfianza a la población.

La propia OMS y el CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS “Tienen una misión mundial solicitar a las autoridades, a los expertos de salud y a los usuarios de las prestaciones de salud que consideren a las enfermeras y apoyen en su desempeño para brindar atención de buena calidad. Las enfermeras son el eje de los sistemas de salud, simbolizan aproximadamente la mitad de personales de salud en todo el planeta” (3).

El personal de enfermería forma parte importante en los sistemas de salud siendo la fortaleza en el sistema de salud, pero debe existir el apoyo de las autoridades para poder brindar los mejores cuidados.

En España, los servicios de salud están definidos como "Una provisión donde, nos dice que no sólo la infraestructura de salud es importante, sino también el recurso humano, brindando profesionales excelentes, de esta manera, se logrará la adhesión y se brindará una atención de calidad al paciente". Desde sus inicios, ha realizado numerosos esfuerzos en la lucha por una asistencia de atención sanitaria de calidad para todos los pacientes (4).

En los países desarrollados como España consideran la importancia de los recursos humanos de forma justa, de la mano con la intervención de excelentes profesionales bien capacitados y con una infraestructura de salud bien equipada, de esta manera, se logra la satisfacción del paciente.

El ente rector de la salud a nivel regional, Organización Panamericana de Salud (OPS), busca ampliar el número de funciones que puedan llevar a cabo las y los enfermeros de la región con el objetivo de mejorar/optimizar el acceso y la calidad de atención. Se calcula que la falta de personal de salud en las Américas es de 800.000 profesionales. Además, están mal repartidos pues se concentran en las ciudades y en las zonas ricas. (5).

El ente rector de la salud a nivel regional, Organización Panamericana de Salud (OPS), refiere que existe escasez de enfermeras en la región de las Américas debido principalmente a la migración de profesionales a otras regiones, a las diferentes condiciones de desarrollo económico de los países, las políticas de recursos humanos en salud y de enfermería, las precarias condiciones de empleo y de trabajo y a la falta de regulación profesional (6).

La OPS considera de suma importancia los recursos humanos en salud, ya que de esta manera permitirá que un país mejore de alguna forma en el sistema de salud brindando a los pacientes una atención de calidad.

La Organización Panamericana de la Salud y a su vez, la Política de Investigación para la Salud de la OPS establecen dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 líneas de investigación como Recursos Humanos y Políticas y Gestión en Salud (7).

Para Latinoamérica y el Caribe el porvenir de la asistencia en salud está basado en el papel importante que juega el trabajador de salud, porque sin el personal de salud (médicos y enfermeras) y sin considerar la cantidad, sería irrealizable conseguir una atención de salud eficaz sin la presencia del personal de enfermería los servicios que ofrecen atención en salud se vuelven desordenados. El personal de enfermería es parte importante en los servicios de salud, ya que son el pegamento que mantiene los trozos bien asegurados, de tal forma que los servicios de salud sean efectivos en mejorar la salud de la población (8).

Los recursos humanos que trabajan en los servicios de salud están agrupados por varios grupos, sin embargo, el papel fundamental para que marche bien el sistema de salud es el de la enfermería, ya que es una de las piezas claves en el cuidado de la salud, porque es quien brinda atención directa con los pacientes y es la enfermera, quien pasa más tiempo con los pacientes brindando cuidados de la profesión.

Dr. Manuel Mayorga, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada del Norte, agregó “El problema del déficit de recursos

humanos en salud trae como consigo baja productividad, desmotivación y mala calidad de atención”. Los recursos humanos son indispensables para hacer viables los sistemas de salud y promover la salud con equidad, eficiencia y calidad (9).

Los recursos humanos son la base de la enfermería y se requiere personal para atender la demanda de pacientes, brindando una atención equitativa y que responda a la necesidad de este.

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) revela que el Perú está entre los países que menos invierten en salud y lo hacen mal, Por ejemplo, el Perú es uno de los países con mayor cantidad de trabajadores administrativos y menos personal de salud (10).

Hay mucho que hacer en el Perú con respecto a los sistemas de salud. De hecho, no es algo que no sea conocido por todos, obviamente es una preocupación de los gobiernos pasados, del gobierno actual y de los que en el futuro se hagan cargo del país.

La Superintendencia Nacional de Salud, Elena Zelaya Arteaga, refiere entre las quejas más comunes se registró la insatisfacción del paciente al no recibir una atención adecuada e inmediata por parte del personal de salud (11).

Desde el 2001, cuando se creó el conjunto de elementos para lograr la calidad en el cuidado de la salud, desde entonces MINSA viene efectuando diversos esfuerzos para obtener una eficiente atención en los servicios de salud, Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, aún existe un dilema en los sistemas de salud, Según la investigación nacional sobre la satisfacción de los pacientes en el año 2016, los pacientes han tenido algún problema en el establecimiento de salud siendo el problema más frecuente maltratos en la atención (12).

A pesar de los esfuerzos que vienen haciendo hace algunos años MINSA en brindar una atención de calidad a los pacientes todavía existen algunos problemas en las que hay que mejorar y eso nos compete a todos al personal de salud tanto administrativo como asistencial.

Fernando Muñoz Najjar, gerente de la Asociación de AFP, (Asociación de Entidades Prestadoras de Salud), explica el incremento del nivel de satisfacción, por parte de los pacientes que tienen acceso a los servicios de salud, es considerable, ya que en promedio, en el 2014, “Quienes se atienden en las clínicas tienen una satisfacción de 87%, en cambio los que se atienden en el MINSA tiene 66% de satisfacción, Essalud 68% y en fuerzas armadas 82% (13).

Se puede observar una diferencia en el nivel de satisfacción por parte de los pacientes que acuden a los servicios de salud en forma particular atendiéndose en clínicas teniendo un nivel de satisfacción alto comparado con los pacientes que acuden a los servicios de salud del Estado.

Según el alcance el INEI, comunicó que la ciudad de Lima cuenta con una demografía de 9 millones 320 habitantes actualmente, en donde el distrito más poblado es San Juan de Lurigancho, el cual cuenta con más de 1 millón 100 mil personas, considerándose el distrito más poblado de Lima. sin embargo, la jurisdicción cuenta con un sólo hospital del Ministerio de Salud (MINSA) para atender a más de un millón de habitantes (14).

El distrito San Juan de Lurigancho conforma el mayor número habitantes en nuestro país. Sin embargo, cuenta con un sólo Hospital para atender a más de un millón de habitantes. Por eso no se dan abasto para poder brindar a la población una atención de calidad.

Mario Ríos Barrientos, organizador de los derechos del paciente y equidad en los sistemas sanitarios en el Perú, refiere en el 2017 “Que la posición de los sistemas de salud en nuestro país es complicado, a diario se infringen derechos, las camas no son suficientes, las medicinas son escasas, tienen

una mala infraestructura hospitalaria, no cuentan con equipos suficientes y si lo tienen se encuentran en mal estado, y por otro lado, están las acusaciones de los pacientes por la imperfección en el servicio de los sistemas de salud, son cosa de todos los días” (15).

Los momentos que se viven en cada centro hospitalario se diferencia del uno hacia el otro, fuera de la infraestructura que se observa y el equipamiento del mismo están presentes las observaciones u opiniones de cada paciente.

Como sabemos en el Perú, el sistema de salud es muy deficiente y ya no asombra ver a los pacientes sentados en una silla de ruedas por días, esperando por una cama, sin importar que puedan ser ancianos o niños. Esto es el suceso que se vive a diario en nuestro país en los diferentes Hospitales en el Perú.

Para verificar la problemática señalada, se realizó una visita a la institución hospitalaria San Juan de Lurigancho. Además, se ingresó al área de hospitalización, donde se pudo observar gran demanda de pacientes hospitalizados, al conversar con un paciente hospitalizado. Éste refiere “[...] yo llevo hospitalizado 4 días, tengo indicado por el médico que no me puedo levantar de la cama, ya que tengo celulitis en mi pierna derecha y veo que algunas enfermeras son buenas y otras son muy prepotentes, no tienen paciencia, algunas me gritan cuando las llamo para que me pongan mi medicamento para el dolor o cuando quiero orinar las llamo para que me ayuden a colocar la chata, se demoran en venir y cuando vienen ya me he orinado en el pañal y me gritan”. Otro paciente agrega “[...] en la noche es peor a veces no vienen a vernos toda la noche, yo llamaba porque mi medicamento se había acabado y la sangre estaba saliendo por toda la manguerita de la vía y vino la enfermera recién como las 6 de la mañana y me dijo tu vía se malogró seguro te moviste mucho y me puso otra aguja y estaba muy molesta, llamándome la atención por no cuidar mi vía”, pero también hay enfermeras muy amables que vienen a preguntar cómo me siento y están pendiente de mí. Se dialogó con una enfermera que labora en el servicio de hospitalización y manifestó “[...] la cantidad de personal de

enfermería asignada a esta área, es escasa para el número de personas que ingresan”, luego agrega “al ser pocas, no se puede brindar una atención adecuada porque el tiempo nos gana”. Más adelante nos encontramos con otro personal de enfermería que refiere “[...] tenemos en el servicio de hospitalización pacientes críticos que no deberían estar en el servicio de hospitalización, deberían estar en la unidad de cuidados intensivos por falta de cama lo derivan a este servicio, estos pacientes críticos nos demandan más tiempo”, al conversar con otra enfermera nos refirió “[...] a pesar de las condiciones de trabajo, el personal de enfermería hace un gran esfuerzo por sacar adelante las actividades y el servicio de hospitalización”.

Ante lo señalado en los párrafos anteriores, surgen las siguientes interrogantes:

¿En los servicios de hospitalización, cuentan con la adecuada cantidad de personal de enfermería para dar un cuidado adecuado al paciente?

¿Al personal de enfermería le interesa brindar una atención de calidad a los pacientes?

¿Son óptimas las condiciones laborales del personal de salud?

¿Qué les impide a los profesionales de enfermería dar una atención de calidad?

¿De qué manera el cuidado de las enfermeras influye en la percepción del paciente hospitalizado?

Ante ello, fue oportuno desarrollar el estudio: Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué características sociodemográficas están relacionadas a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se ejecutó frente a la necesidad de aportar conocimientos sobre las características sociodemográficas y la calidad de atención de enfermería, ya que esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos de gestión del cuidado beneficiando a la profesión y a los pacientes al reforzar los aspectos débiles frente a la calidad de la atención de enfermería.

El estudio brinda un aporte teórico al cuerpo de conocimiento de la calidad de atención de enfermería, siendo este tema de cuidado un elemento esencial en la profesión y en Perú. La situación es más crítica, no hay evidencias de estudios serios que involucren instrumentos de recolección de datos estructurados y con respaldo de marcos referenciales importantes. Ante este vacío del conocimiento existente, surge la necesidad de realizar esta investigación, que contribuirá al cuerpo de conocimientos de esta línea de gestión del cuidado.

Desde el punto de vista práctico, los hallazgos de este estudio llevan a la toma de conciencia y reflexión por parte de las autoridades de las instituciones de salud, para así diseñar políticas que permitan mejorar la atención de las personas que acuden a los servicios hospitalarios.

La investigación es de relevancia social tanto para el personal de salud como para los usuarios, porque se brinda información al personal que gestiona el cuidado de enfermería en dicha institución y como producto de las mejoras que se implementen en términos de calidad de atención, los usuarios estarán más satisfechos.

Al revisar la literatura científica, en base de datos y repositorios nacionales se pudo evidenciar que no existen muchos estudios de investigación con instrumentos internacionales, el instrumento CUCACE permite recolectar la información, debido a que permite medir la calidad de la atención de enfermería, lo cual puede ser de utilidad en las investigaciones similares.

1.4 OBJETIVO

1.4.1. Objetivo general

Determinar las características sociodemográficas relacionadas a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

1.4.1. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.
- Identificar la calidad de atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima – 2018.
- Describir la calidad de atención de enfermería en la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.
- Describir la calidad de atención de enfermería en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Como resultado del análisis de diversas fuentes bibliográficas, se encontró los siguientes estudios relacionados al tema de investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales

Kol Emine, Arıkan, Fatma İlaslan Emine, Muhammed Ali Akıncı y Cuma Kocak Mehmet, en Turquía, en el año 2016, desarrollaron una investigación titulada “Un indicador de calidad para la evaluación asistencial de enfermería: Determinación de la satisfacción del paciente y factores relacionados en un Hospital Universitario de la región Mediterránea de Turquía”, con el objetivo de determinar los niveles de satisfacción del paciente como un indicador de calidad para la evaluación de la atención de enfermería en un hospital universitario de la región mediterránea de Turquía, el método de estudio se diseñó como un estudio descriptivo y se realizó entre el 2 de febrero de 2015 y el 3 de marzo de 2015, la muestra del estudio consistió en 400 pacientes y para la recopilación de datos, el estudio usó la escala de satisfacción de Newcastle con la escala de enfermería, que incluyó dos subescalas, la escala de experiencia de cuidados de enfermería y la escala de satisfacción con cuidados de enfermería, el estudio tuvo como resultados

el puntaje promedio total de satisfacción con la escala de cuidado de enfermería' fue de 62.08 ± 20.94 , y el total medio de experiencia de la escala de cuidado de enfermería fue de 71.97 ± 11.97 , cuando los ítems fueron examinados en ambas subescalas, los ítems de mayor satisfacción fueron reportados como "la habilidad del personal de enfermería" y el "respeto de las sanitarias por la "privacidad" de los pacientes sin embargo, los puntajes más bajos se dieron a "los esfuerzos de las enfermeras para hacer que los pacientes se sientan en su casa" y "la forma en que la enfermera consoló a sus familiares y amigos". En este estudio, llegaron a la conclusión:

“Los pacientes informaron la mayor satisfacción con relación a la atención de enfermería para los elementos de "la habilidad de las enfermeras" y "su respeto por la privacidad". No hubo una relación significativa entre las características individuales de los pacientes y los niveles de satisfacción. La baja tasa de pacientes-enfermera y la estadía más prolongada en el hospital han afectado positivamente la satisfacción del paciente” (16).

Yeis Miguel Borré Ortiz y Yolanda Vega Vega, en Colombia, en el año 2011, desarrollaron una investigación titulada "Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados“, con el objetivo de determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia), el método de estudio fue descriptivo, de corte transversal y cuantitativo, en donde se encuestó a 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, Los datos se tabularon y graficaron en Microsoft Excel, utilizando medidas de tendencia central, y frecuencias absolutas y relativas; guardando el rigor ético y metodológico correspondiente, los resultados mostraron que 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un

4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. En este estudio, los investigadores llegaron a la conclusión:

“El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el Hospital, No se encontró ninguna relación directamente proporcional entre los aspectos sociodemográficos con respecto a la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios” (17).

Claudia Consuelo Torres, en el año 2010, realizó un estudio de investigación titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados” cuya población fue de 180 pacientes y su objetivo fue describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes, el método fue un estudio descriptivo, los datos se recolectaron mediante la aplicación del cuestionario de Calidad del cuidado de enfermería (Cucace), basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería, en los resultados se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,90; como resultado de la validez facial, todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencias con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las preguntas globales, el investigador llegó a la conclusión de que:

“Los pacientes de la Clínica Chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la

percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes” (18).

Lenis Victoria Claudia Andrea, en Barranquilla-Colombia, en el año 2015 realizó un estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”, con el propósito de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, el método fue un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 147 pacientes que tenían indicado la salida. Se usó el instrumento de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE) versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se consideraron los aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron estructurados en Excel y procesados en SPSS, los resultados mostraron que la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que muestra resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación sólo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres, el 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, los autores llegaron a la conclusión:

“Los pacientes poseen una percepción positiva respecto al cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, la cual señala que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena” (19).

Torres Contreras Claudia y Buitrago Vera Marcela, realizaron un estudio cuyo título es "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos Hospitalizados" en Colombia en el año 2011, con el objetivo de determinar la percepción de la calidad del cuidado según la

dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud, la muestra estaba constituida por 75 pacientes hospitalizados en la unidad de oncología, es un estudio descriptivo de corte transversal, se aplicó el instrumento CUCACE versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, Los pacientes del estudio están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados, los autores llegaron a la conclusión:

"El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad, lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería" (20) .

Semiha Akin MSc, Semra Erdogan MSc, en Turquía en el año 2005, realizaron un estudio de investigación titulado "La versión turca de la satisfacción de Newcastle con la escala de atención de enfermería utilizado en pacientes médicos y quirúrgicos" con el propósito de comprobar la validez y fiabilidad de la versión modificada de la satisfacción con la escala de Newcastle con los cuidados de enfermería, el método del estudio fue un exploratorio de corte transversal, se recogieron los datos a través del instrumento satisfacción de Newcastle con la escala cuidados de enfermería

y por un cuestionario de información demográfica. Después de un estudio translingüístico, la validez del contenido de la escala se confirmó y probado en 200 pacientes que fueron reclutados en el Hospital de la Universidad de Estambul en el día del alta. La consistencia interna de la escala fue probada por el alfa de Cronbach. Se analizaron variables demográficas relacionadas con las puntuaciones de satisfacción usando la correlación Spearman, el Mann-Whitney U- y prueba de Kruskal-Wallis, los resultados fueron la versión turca de la Escala de Satisfacción con la asistencia de enfermería, con un total de 19 artículos, se determinó que era adecuado para medir la satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Los pacientes fueron generalmente satisfechos con la atención de enfermería recibida. Los elementos con la calificación más alta, respectivamente, fueron: la cantidad de libertad que se les dio en la sala, la cantidad de privacidad que se les dio por enfermeras y la rapidez con que las enfermeras respondieron a sus peticiones. El estudio encontró que los pacientes de sexo femenino, los pacientes de mayor edad y los que tenían seguro de salud fueron los más satisfechos. Los investigadores llegaron a la conclusión:

“La versión turca de la Escala de Satisfacción con Nursing Care mostró una adecuada fiabilidad y validez para su uso en pacientes adultos turcos. Relevancia para la práctica clínica. Las enfermeras pueden utilizar la Escala de Satisfacción con cuidados de enfermería Satisfacción Newcastle con las escalas de enfermería en la evaluación y la mejora de la atención de enfermería en la práctica clínica” (21).

2.1.2. Antecedentes nacionales

A continuación, se presentan los estudios realizados en Perú.

Sifuentes León Olga Gissella, en Perú, en el año 2016, realizó un estudio titulado “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo”, con el propósito de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la

calidad del cuidado de enfermería. La muestra estuvo constituida por 194 pacientes internados; la recolección de la información se ejecutó por medio de la aplicación de 2 instrumentos: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. La información fue procesada y ordenada en tablas simples y de doble entrada y para el análisis se aplicó la prueba estadística X². La investigadora concluyo:

“El mayor porcentaje (51%) de los pacientes internados presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8% tienen un nivel satisfactorio del cuidado, sólo el 5.2% tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería. La mayoría de los pacientes internados (72.2%) refieren haber recibido regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado, entonces “sí existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería” (12).

Claudia Romero Ameri, en Perú, en el año 2008, realizó un estudio titulado “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” con el objetivo de determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población fue de 60 pacientes, el instrumento que utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo escala de Likert modificada, la técnica fue la entrevista, los resultados más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal; referente a las

dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. El investigador llegó a la conclusión:

“Los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera” (22).

Noriega Padilla Saira, en Perú, en el año 2017, ejecutó una indagación titulado “Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio servicio de cirugía del Hospital II-1 Moyobamba”, cuya finalidad fue determinar la satisfacción del adulto post operado con el cuidado de la enfermera, este estudio es de tipo descriptivo, transversal, el ejemplar fue conformado por 75 adultos, se utilizó el instrumento de CARE Q, cuyos datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 22.0, los resultados indican que la satisfacción del adulto según grupo de edad, el mayor porcentaje en menores de 29 años es de 95.2% y según sexo, el femenino está satisfecho en un 39.4% e insatisfecho con un 44.4%; el sexo masculino está satisfecho con un 60.6% e insatisfecho con un 55.6%, la investigadora llegó a la conclusión:

“El 88% se encuentran satisfechos y el 12% insatisfechos” (23).

Ataurima Mañueco Rosa, en el Perú, en el año 2016, desarrolló un estudio sobre “Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno”, con el propósito de determinar el nivel de satisfacción del usuario post operado sobre la atención de enfermería, el tipo de investigación fue descriptivo simple con diseño transversal contando con 160 pacientes post operados de la Unidad de Recuperación del paciente anestésico y una muestra intencional de 40 usuarios, utilizando el interrogatorio. El análisis

estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados del estudio determinaron que el nivel de placer es alto sobre la característica humana de la atención de Enfermería se identificó en 37,5% y en el aspecto técnico en 57,5% de usuarios post operados, la investigadora concluyó:

“El nivel de placer alto sobre el cuidado de enfermería se registró en el 50% de usuarios post operados” (24).

Chávez Raraz Nilda Lourdes, en Perú, en el año 2015, realizó un estudio de investigación titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis servicio de nefrología Clínica Ricardo Palma”, siendo la finalidad determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis e identificar el nivel de satisfacción, según dimensiones, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. El estudio estuvo constituido por 30 usuarios. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario CARE Q aplicado previo consentimiento informado, los resultados mostraron que del 100% (30); 47% (14) tiene un nivel de satisfacción alto, 40% (12) medio y 13% (4) bajo. En la dimensión de accesibilidad 37% (11) tienen un nivel alto; 47% (14) medio y 17% (5) bajo; en la dimensión de explica y facilita 47% (14) bajo, 27%(8) medio y 40% (12) alto; en la dimensión de conforta, 53% (16) medio, 30% (5) bajo y 17% (9) alto; en la dimensión se anticipa, 54% (16) medio, 24% (7) alto, 30% (9) bajo; en la dimensión mantiene relación de confianza, 54%(16) alto; 50% (15) medio y 24% (7) bajo; en la dimensión monitorea y hace seguimiento, 57% (17) alto, 44% (13) medio, y 7%(2) bajo, llegaron a la siguiente conclusión:

“De que el mayor porcentaje de pacientes tiene un nivel de placer entre medio y bajo, referente a que la sanitaria acude al llamado del usuario, le brinda información en relación a su enfermedad, le ayuda a establecer objetivos, lo anima para que formule, se asegura la hora de los procedimientos y observa el

cumplimiento, le enseña a cuidarse a uno mismo, lo escucha, y proporciona buen cuidado físico” (25).

2.2. BASE TEÓRICO

2.2.1. Calidad de atención de enfermería.

A. Definición de la calidad de atención de enfermería

Calidad de atención de enfermería se ha definido como la evaluación subjetiva de los pacientes de la respuesta cognitiva-emocional que resulta de la interacción entre las expectativas de los cuidados de enfermería y la percepción de la enfermera, comportamientos y características reales (26).

La calidad de atención de enfermería, se logra gracias a la percepción del paciente, a la opinión que cada uno posee respecto a la atención que ha recibido durante su permanencia en una institución hospitalaria.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de atención de enfermería como “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente” (27).

Para lograr la calidad de atención de enfermería, se requiere la disponibilidad de los profesionales enfermeros, que sean capacitados y especializados para cada área de atención, que brinden un cuidado eficaz, satisfaciendo al usuario.

Calidad de la atención de salud significa brindar un cuidado en el momento apropiado, de forma individual, humanitaria, permanente y eficaz conforme a los estándares determinados para la destreza del experto capacitado y encargado, con la

finalidad de conseguir la satisfacción del paciente y la del profesional sanitario (28).

Una calidad de atención de salud es brindar un cuidado humanitario a cada paciente en el momento oportuno, con el propósito de solucionar el problema presente y satisfacer al paciente.

La calidad de la atención de enfermería es concentrarse en el cuidado al individuo que en constante intercambio con el ambiente vivencia prácticas de salubridad, significa que la experiencia de la atención de enfermería se dirige más allá de la realización de diferentes labores comunes, sino que también necesita entendimientos sabios, aplicación de proyectos de atención para aceptar la resolución y ejecutar actos razonables y meditados que den respuesta a los requerimientos del usuario (29).

La calidad de la atención asistencial de la enfermera va a depender de la excelencia profesional, la forma como ofrece el cuidado y la responsabilidad de esta. El profesional que brinda el servicio tiene que alcanzar la satisfacción del paciente disminuyendo la preocupación del paciente y del familiar, mejorando las expectativas de los mismos y garantizando una prestación de calidad. La calidad de cuidado en los servicios de salud tiene como finalidad, proporcionar bienes o cuidados que satisfagan las demandas del paciente, porque son ellos quienes facilitan la medición de la calidad por medio de sus propias expectativas, los cuales serán expresados únicamente por ellos como receptores de cuidados de enfermería.

B. Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería

Existen muchas causas que influyen en el concepto de satisfacción del paciente, a continuación, se muestran las siguientes causas: (30).

- **Personal cálido y “humano”.**

La estimación del trabajador cercano o de “calidez humana” es un requisito fundamental de realizar en todo el personal de salud, sin discriminación entre doctores, asistentes y licenciadas en enfermería (30).

- **Información expedita con lenguaje claro y directo.**

La falta de información es divisada por los usuarios como una duda que estimula una sensación aguda de incertidumbre, por lo que se evalúa la abertura de información directa para ellos y sus parientes. Este modelo de fundamento interviene también como una justificación del malestar de los usuarios al conocer cómo se sentirá, qué percibirá y que técnicas se les realizará, lo que calma la angustia personal de un individuo (30).

La comunicación clara y la información es un requisito previo para la percepción del placer con el cuidado de la sanitaria. es importante que las explicaciones de las enfermeras sean claras y directas, de modo que el paciente pueda entender lo que estaban hablando (30).

- **Un apoyo más que psicológico.**

La significancia que tiene el encontrarse asistido en lo corporal y en lo humanitario, esto denota estudiar la percepción de soporte desde los requisitos más esenciales,

angustia, alejamiento hasta la aclaración y retención dentro del soporte,

las posturas y ademanes del trabajador con quien se dialoga se supervisan con parada, psicológicamente el paciente está realizando el check list de estas cualidades que simbolizan las sensibilidades del personal hacia ellos (30).

- **La participación y la implicación.**

La capacidad del paciente para participar e involucrarse activamente tiene una influencia en su percepción de la satisfacción. Desean ser capaces de influir y asumir la responsabilidad por la atención que recibió y tener expectativas en este sentido, Por lo tanto, necesitan tener una oportunidad de formar parte en las decisiones relativas a su propia atención de enfermería (30).

- **Rapidez en la atención.**

La velocidad con que se atiende es una cualidad muy considerada. Si bien se localiza en el lapso que tardan en atenderlo, adquirir un lecho, definir la valoración y la medicación. En el supuesto el apéndice perfecto es la forma como se le sirve, desea que lo escuchen cuando él lo requiere, al no ser así, experimenta sentimientos de insatisfacción. En el momento de la valoración permanece atento de los procedimientos que continúan para su cuidado, la organización del trabajador, las conversaciones, anuncios que oye y actos que se obran. Observa que un minuto no es un minuto, es mucho más (31).

Aunque es un hecho indiscutible que la asistencia en los servicios de salud es significativa para la satisfacción del usuario, un punto interesante es la forma en que la enfermera

pueda mejorarlo, conociendo los principios que intervienen en la satisfacción del usuario, la enfermera tiene la opción a mejorar la atención con respecto a sus cuidados y así, lograr una buena impresión al paciente y mantener al paciente satisfecho con sus cuidados recibidos.

C. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería

La calidad de la atención de enfermería, se demuestra en el cuidado puntual, individualizado, humanitario, constante y eficaz conforme a los estándares determinados para la destreza del experto capacitado y encargado, con la finalidad de conseguir la satisfacción del paciente (32).

El espacio de trabajo de los servicios de salud, se demuestra en los servicios de salud entregadas en los centros hospitalarios públicos y particulares, ya que forman valiosos recursos humanos aptos para ofrecer cuidado de salud al paciente, que se interpreta en la calidad del cuidado de los servicios que ofrece para otorgar solución rápida a sus demandas.

Los componentes o dimensiones de la calidad del cuidado profesional son:

- **Dimensión técnico científica**

Se refiere a la utilización de la tecnología con cimiento sabio en el cuidado del usuario, considerando la calidad moral, riesgo y provecho, significa con hechos y técnicas confiables y revisadas, que se valora por medio de indicadores, procedimientos, documentos o estándares. El cuidado de enfermería es esta dimensión y se interpreta en la práctica del profesional excelente en toda práctica y arte de enfermería, demostrando capacidad al realizar un

cuidado adecuado y permanente, evitando condiciones de peligro. Los servicios de salubridad se valoran por medio de un grupo de fundamentos de la evolución de salubridad dispuesto a ser evaluado, como el acondicionamiento del cuidado que se da, el talento del personal, la disposición material, la prestación y la realización de procesos con peculiaridades importantes de existencia, referida al éxito de las destacadas respuestas; eficacia (utilización correcta de los bienes con fines de lograr respuestas esperadas); eficiencia en el empleo del reglamento del servicio de salud, persistencia o atención suspendida del servicio, garantía, honradez en el cuidado ofrecido al paciente, empleo de los fundamentos éticos que encaminen el comportamiento y responsabilidad del personal de salud, accesibilidad y garantía (32).

- **Dimensión funcional o interactiva del entorno**

Hace referencia al entorno de la prestación del cuidado de salud, quien involucra una categoría fundamental en los requisitos de bienestar, intimidad y el componente de la seguridad que experimenta el paciente por la prestación que se le promete en una institución de salud. Esto significa que está dado por un grupo componentes y situaciones que facilitan al paciente para encontrarse satisfecho. El cuidado en los servicios de salud en esta dimensión se interpreta en fomentar un ambiente satisfactorio y confortable, considerando la intimidad al hacer algún proceso (32).

Como bien lo señala Chozza el pudor, inhibe la manifestación de emociones en privado o en público. Sólo se develan ciertas cosas o hechos a personas seleccionadas (33).

- **Dimensión humana/interpersonal**

Hace referencia a la apariencia humanitaria del cuidado como figura importante, abarca los vínculos interpersonales, nivel de dialogo que se evidencia a través del usuario y el trabajador de la salud, tiene como particularidad los vínculos interpersonales entre el proveedor y el recepcionista, la consideración de los derechos del ser humano, información cabal, verdadera y precisa comprendida por el paciente, seguridad, cordialidad, empatía, relación acogedora y afectiva en el cuidado, inclinación en el usuario, en sus perspectivas y demandas, precisión al hablar y formalidad en la comunicación que se brinda contribuyendo en el agrado del usuario. Dentro de la cualidad del cuidado de la sanitaria se interpreta en la destreza para entablar una interacción empática entre los servicios de salud y el paciente, que refleja inclinación para apoyar al paciente estimándolo como un ser biopsicosocial para el agrado de sus demandas (34).

Desde el inicio de la enfermería con F. Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Años después, pensadoras como H. Peplau consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero (34).

D. Medición de la calidad del cuidado de enfermería

La evaluación de la calidad del cuidado manifestó ser una herramienta apropiada para valorar la participación de las prestaciones de salud, ya que proporciona un aviso sobre la

cualidad observada por el ciudadano si se utiliza correctamente podría ser una herramienta valiosa para afinar y adecuar las prestaciones a los requerimientos manifestados por los habitantes, así como una buena escucha de la transformación educativa y de prioridades de los habitantes (35) .

Para conocer cómo se observa un trabajo, si la calidad del servicio ha crecido o no, se debe conocer el criterio de los individuos de dichos servicios; así podemos saber las manifestaciones y el grado de placer de los individuos, se puede interrogar inmediatamente por medio de un estudio de juicio o de lo contrario recaudar testimonios y juicios propios del individuo o unir las dos tácticas.

La calidad del cuidado de enfermería se puede medir a través del uso de:

- **Método de reclamo y sugerencias**

Hoy en día es más usual contar con estos métodos donde se reúnen las manifestaciones de los usuarios. Aunque no representen significativamente las manifestaciones de todos los usuarios de un determinado servicio, continúa siendo un medio de comunicación complementaria que se debe considerar para la mejoría de una prestación (36).

- **Grupos de trabajo**

Consta en juntar a un conjunto de individuos que, por medio de la guía de un maestro, proponen su parecer y su perspectiva referente a los componentes de la prestación que se les va mostrando en el transcurso de la función (36).

- **Encuestas personales**

Las entrevistas realizadas directamente al individuo pueden ser beneficiosas, porque estas personas han vivido diferentes situaciones dentro de un servicio, entonces se puede pedir su participación para la mejoría del servicio (36).

- **Revisiones particulares**

Es una junta constante e individual con usuarios elegidos en las que se negocian con delicadeza muchos temas vinculados con el rendimiento o la prestación de forma prudente, teniendo en cuenta la exigencia de adquirir un testimonio sobre una secuencia de datos anticipadamente explicados con la finalidad de reconocer perspectivas verídicas del usuario (36).

- **Análisis de medidas operativas**

Método de estudio a través de guías u otros procedimientos de búsqueda y cálculos, todas las acciones que perjudican en superior o inferior magnitud al placer del cliente (36).

- **Encuestas periódicas**

Consiste en utilizar interrogatorios de juicio donde se recolecta la valoración de las distintas causas o componentes de la prestación donde permanecen los usuarios. La búsqueda constante y ordenada de estas manifestaciones y evaluaciones que genera una expectativa de la cualidad de prestación que promete y como esta va progresando (36).

- **Cuestionario de CARE-Q o escala de satisfacción del cuidado**

Consiste en un interrogatorio para valorar la atención, proyectado por la sanitaria Patricia Larson en el año 1998, comprende 50 preguntas. esta proporción se validó en su interpretación hispano por alumnos de la facultad del Bosque, para la ciudad de Colombia en abril de 2008 (37).

- **Cuestionario de satisfacción de Newcastle con las escalas de enfermería (NSNS) y calidad de atención de enfermería (CUCACE)**

La elaboración del instrumento fue iniciado en 1993 por Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ en Escocia y su interpretación final se publicó en 1996. Brotó del convencimiento de saber los puntos de perspectiva de los pacientes de las prestaciones que podría colaborar al crecimiento y progreso de las atenciones de la sanitaria, el interrogatorio NSNS intenta evaluar la cualidad desde una compostura considerable, que es el propósito de la atención, la apreciación que tiene el paciente sobre el conjunto del servicio obtenido. También destaca que la apariencias humanas de la dispensación de la atención, el vocablo, la observación y los ademanes, también son dispuestos de ser valorados, el interrogatorio CUCACE fue aprobado al castellano y al gallego por Alonso y colaboradores en el 2005 del original: Newcastle Satisfaction with Nursing Scales, en el 2010 fue validado en Bucaramanga por Torres (38).

El interrogatorio es provechoso para valorar la apreciación del usuario con el cuidado de la sanitaria en un establecimiento de salubridad (38).

2.2.2. SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

A. Generalidades de la satisfacción del cuidado de enfermería

Es un componente significativo, porque forma parte de la calidad que el servicio del sistema de salud pretende fomentar; considerando la mirada psíquica. La satisfacción está vinculada con la exigencia, que es una situación de carencia o déficit de un elemento que se procura modificar por otro lado, la carencia es el testimonio de lo que un sujeto viviente desea irremplazablemente para su protección y crecimiento; se concreta a la conducta de la satisfacción como una inclinación eficaz o contrario a ciertas cosas o percepciones. La satisfacción del usuario está vinculada eficazmente a la productividad del trabajador sanitario en su campo de labor, lo que teóricamente es percibida como eficacia o rendimiento, la postura de la satisfacción y el disgusto necesita e gran parte de lo que el sistema de salud ofrece en un cuidado de calidad, cada una de las funciones que los sistemas de salud desarrollan van orientadas a determinar si los productos o resultados obtenidos son los esperados por el paciente que acepta la prestación. El objetivo del desarrollo de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente por medio de un servicio justo y pertinente acorde a los requerimientos del mismo que sobrepase su perspectiva (39).

Por tanto, es significativo que en la estadía hospitalaria del usuario se facilite una atención conforme a sus requerimientos y perspectivas, de forma que el usuario se sienta interesante, cómodo y complacido con los cuidados recibidos (39).

Satisfacción del paciente con la atención de enfermería se ha definido como la evaluación subjetiva de los pacientes de la respuesta cognitiva-emocional que resulta de la interacción entre las expectativas de los cuidados de enfermería y la

percepción de la enfermera comportamientos, características reales (26).

La satisfacción del cuidado es muy importante y en su gran parte dependerá de la atención de enfermería, de la forma de como ellos brinden un cuidado, considerando las necesidades y expectativas de cada usuario o paciente, procurando que el usuario se sienta contento y conforme con el cuidado obtenido en el transcurso de su internamiento en el servicio donde permaneció.

B. Satisfacción del paciente.

La satisfacción del paciente es una de las bases en los que se centra el cuidado existente, son apariencias que, en la valoración de la función de salud y calidad de cuidado, viene recaudando significativo cuidado en la salud, logrando ser desde hace poco más de un periodo uno de los fundamentos de valoración de los servicios de salud. La satisfacción del paciente es significativo, porque va relacionado verdaderamente a la rentabilidad de la enfermera en su labor a la que se entiende como eficacia, la postura de la satisfacción y el disgusto necesita en su mayoría de un cuidado de índole que brinde la enfermera (37).

La satisfacción del paciente está vinculada con la labor del personal de enfermería, porque de acuerdo al grado de satisfacción de cada paciente, se logra evaluar al personal y la calidad de atención.

El tema de satisfacción del paciente, representa un reto a los sistemas de salud. No se encuentra un acuerdo vivo sobre su concepto y procreación, pero es cierto que revela una mirada distinta y fundamental de las atenciones en los servicios de salud, la satisfacción del paciente es valorada como una solución actitudinal y de inteligencia de interés que el paciente

elabora como resultado de su acercamiento e interacción con la prestación (37).

El agrado del paciente es la valoración subjetiva del paciente de su reacción emocional y cognitiva como resultado de la interacción entre sus esperanzas y percepciones con relación al cuidado de la sanitaria (30).

La satisfacción del paciente, generalmente, es aceptada como una señal importante de la calidad y la eficacia del servicio así como una pieza necesaria de la prestación de salubridad basada en valores, y que parece ser particularmente sensible al racionamiento (40).

La satisfacción del paciente también se define como la opinión del cuidado recibido del trabajador sanitario hacia los pacientes durante su hospitalización. Por otro lado, la satisfacción de los pacientes también se conoce como una expresión de juicio global del individuo en la cualidad de la atención en particular en el aspecto de proceso (41).

La satisfacción del paciente es la opinión que poseen respecto a la atención que han recibido dentro del hospital, como fueron tratados, si la información o el cuidado brindado fue una respuesta positiva a su necesidad.

La satisfacción del paciente está influida por las peculiaridades pertenecientes a la oferta de los sistemas de salud, por las apreciaciones de la clase del cuidado de la salud, también de los aspectos propios de uno mismo, como es la ¿Psicológica? del paciente y por las sugerencias y aclaraciones de los parentescos y conocidos, el agrado del paciente también incluye la práctica razonable o de conocimiento, explicado en expresión de disconformidad observada entre anhelos y éxitos, procedente de la confrontación a través de las perspectivas y las prácticas de dicha prestación (42).

La satisfacción del paciente es primordial en el ámbito de la salud, porque va permitir evaluar el desempeño de la propia sanitaria referente al servicio brindado hacia el paciente. El paciente juega un papel importante en este aspecto porque por medio de sus expectativas, de sus experiencias vividas dentro del hospital, el podrá hacer uso de su juicio crítico y conceptualizará su propia satisfacción referente a los cuidados recibidos en la hospitalización.

C. Motivos que generan insatisfacción en el paciente

Al producirse cualquier falla en la entrega del servicio de salud se hace imprescindible la presencia de un empleado de la institución para afrontar la queja, el reclamo o decepción del paciente. Lo importante de este momento es que la forma como afronte la queja el empleado determinará la forma como el paciente recordará la experiencia ya sea favorable o desfavorablemente. Sólo otorgando una respuesta excepcional e inesperada para el paciente y que desborde sus expectativas se logrará el recuerdo favorable del incidente. El paciente sociabilizará con los demás la respuesta dada por la institución y no la queja que lo originó (42).

Otro aspecto del servicio de salud a tener en cuenta es la adaptabilidad que responde a la flexibilidad de los procesos de prestaciones de salubridad para adaptarse a las exigencias y deseos del paciente, circunstancia que tiene que ver con su capacidad de personalizar el servicio de salud, remarcando que los procesos de la institución deben ser construidos desde la perspectiva del paciente, es decir, para satisfacer sus necesidades y deseos y no desde la posición de la institución (42).

En este caso, el paciente juzgará la calidad de los servicios de salud en virtud de su capacidad de flexibilización para adaptarse a los requerimientos del paciente, dando la

sensación de que la institución hace todo lo posible y necesario para satisfacerlo. Como se comprenderá el no ser flexible conllevará a niveles de insatisfacción en el paciente y frustración en los empleados de la institución por las restricciones impuestas que le imposibilitan.

La espontaneidad en el momento de proporcionar las atenciones de salud por parte de los empleados es importante para lograr recuerdos agradables en los pacientes. El otorgar algo a los pacientes que no lo solicitaron, brindarles un trato excepcional, entre otras actitudes y comportamientos que ayudaron a mejorar la experiencia médica hacen que el paciente recuerde satisfactoriamente la experiencia médica (42).

La insatisfacción del paciente es un tema significativo en el cuidado brindado al paciente en los servicios de salud. Al presentarse alguna falla o motivo que genere incomodidad en el paciente, este tendrá que ser resuelta de forma concreta, segura y responsable por el personal encargado del área, centrando al paciente como un punto muy importante y logrando al mismo tiempo la satisfacción. Por medio de esta respuesta, se logrará que el paciente construya una opinión positiva y un recuerdo favorable respecto al suceso o a la atención vivida, el cual será motivo para que el paciente socialice el tema hablando bien del suceso vivido y logrando la satisfacción, beneficiando tanto a uno mismo, al trabajador encargado del campo y a los servicios de salubridad.

D. Perspectiva del paciente sobre la satisfacción con los cuidados de enfermería.

Cuando se habla de percepciones, se refiere a lo que limita la valoración del usuario respecto a la calidad de un servicio, por ende, en la apreciación intervienen elementos como la

aparición de la institución (la misma que ejerce un papel importante en la estimación del paciente en la calidad de la prestación), las expectativas pasadas, los comentarios de terceros o la difusión hecha. La perspectiva del paciente supone que no todos los pacientes perciben lo mismo respecto a la atención de un servicio (42).

La satisfacción se obtiene cuando los servicios brindados alcanzan la expectativa del paciente, es decir, la calidad deseada (42).

La percepción del paciente es muy útil para valorar la calidad de atención que se brinda, permite comparar las experiencias pasadas, presentes y esperar lo que pueda suceder en el futuro.

La satisfacción es un fenómeno que se vincula con una diversidad de casos, las cuales son la forma de supervivencia, las prácticas anticipadas, las perspectivas del mañana y el interés del sujeto y de la población; la definición del placer se basa en la desigualdad a través de las posibilidades del paciente y la apreciación de las prestaciones que recibió. De tal forma, las ideas del individuo unidas de las apreciaciones previas modifican el enunciado de la cualidad de la prestación (43).

Según Risser, la satisfacción del paciente se define como la jerarquía de convergencia a través de las perspectivas que tienen los pacientes de atenciones puras y la percepción de la atención que en realidad reciben los pacientes cuyas expectativas de los cuidados de enfermería que se cumplan participarán más fácilmente en las prácticas de tratamiento y atención, le dan una opinión más positiva del hospital a la familia y amigos, y son más propensos a elegir ese hospital para el cuidado de las futuras necesidades (43).

La satisfacción se ve relacionada por muchos factores ya sea por las experiencias pasadas, presentes o expectativas del mañana avanzadas por la inteligencia del paciente en capacidad a sus hábitos almacenados unido a la representación de su propia esperanza, los cuales interrumpen en el modo de percibir los cuidados recibidos en un determinado servicio de hospitalización. La satisfacción es una herramienta benefactora, porque permite valorar la calidad de las prestaciones brindadas, colaborando de forma positiva a mejorar las prestaciones de los servicios de salud acuerdo a la manifestación de la población.

E. La importancia de la satisfacción del cuidado de enfermería.

El personal de salud tiene importante roce con los pacientes, tienen 24 horas de contacto con ellos, así como estar cerca del paciente. Por lo tanto, ya que son la primera línea, los pacientes esperan más de ellos y las enfermeras también deben cumplir con las necesidades de los pacientes con competencia y un compasivo enfoque. La atención de enfermería es una de las importantes prestaciones de cuidado médico. Contribuye mucho a la curación del paciente. Además, un paciente satisfecho también tiende a retornar en caso de necesitar atención médica, buscan repetir la experiencia en el mismo establecimiento, ya que para la mayoría de ellos resulta importante ser atendido con familiaridad, que lo reconozcan cada vez que hacen uso de las instalaciones. Un paciente satisfecho recomienda el Hospital y propaga sobre la buena atención a su entorno (42).

El papel de los pacientes individuos sanos ha cambiado durante las últimas cuatro décadas de receptor pasivo de servicios a los participantes activos. Los pacientes cada vez

quieren aprender más acerca de sus condiciones de salud y quieren participar en la proyección, estructura y toma de resolución de las prestaciones relacionados con su salud (44).

Los cambios que han ocurrido en el papel del paciente también están vinculados a las enfermeras, porque representan la primera línea para los hospitales. Las enfermeras, en lugar de los médicos, son vistas como responsables de las actividades del día a día, ya que la sanitaria facilita el enlace con los usuarios, entregan atención física a los usuarios, y ofrecen ayuda psicológica a los usuarios y familias (43).

La satisfacción con la atención de la enfermera es primordial para el paciente, ya que forman parte de su recuperación y un paciente satisfecho colabora con la enfermera y no pone resistencia, responde con mucha responsabilidad en el tratamiento buscando el beneficio personal y considerando la labor de profesional capacitado.

F. Dimensiones del cuidado según instrumento CUCACE

- **Experiencia con los cuidados recibidos de enfermería**

Los usuarios son las mejores fuentes de información acerca de la comunicación de un sistema hospitalario, las prácticas a menudo manifiestan qué tan bien una institución hospitalaria está trabajando y puede estimular importantes juicios en relación a los diferentes cambios que son necesarias para terminar la brecha entre la prestación y el cuidado que esta debe proporcionar (43).

Por otro lado, las habilidades y destrezas de la enfermera que interactúa con los pacientes son muy importantes, al ser la atención individual la causa del éxito o fracaso de la atención brindada. Es más importante, si la enfermera tiene discreción para determinar la naturaleza del servicio y la forma en que se entrega además de saber escuchar al paciente haciendo la

presentación del cuidado de enfermería sincera y sobresaliente para lograr la percepción deseada. También es importante tener en cuenta el comportamiento del paciente que es impulsado por pensamientos y sentimientos inconscientes y la presencia de otros pacientes en el escenario donde se brinda el servicio influye marcadamente en su nivel de satisfacción o insatisfacción.

Por otro lado, la neurociencia ha confirmado que la emoción y los estados de ánimo de los pacientes influyen en las percepciones y en la valoración del hábito en el servicio de salubridad. Dado que toda interacción humana depende firmemente de los estados de ánimo y emociones del proveedor del servicio y del paciente en el momento en que el servicio se da. Así un paciente con ánimo positivo se mostrará más solícito y dispuesto a participar para que la experiencia en los servicios de salud sea excelente y probablemente su evaluación del servicio será satisfactoria. Es más, los sentimientos asociados con la experiencia en los servicios de salud están inseparablemente unidos a la memoria del paciente y son evocados cada vez que los recuerdos vividos en las prestaciones de salud son recuperados. Muchas veces la evaluación exitosa de una experiencia en los servicios de salud se debe a las emociones sentidas por los pacientes que a la calidad brindada por la institución de salud (42) .

La experiencia con las atenciones de la sanitaria, se basa en una confirmación hecha, con 7 probabilidades de respuesta tipo Likert. En su totalidad son 26 interrogantes, 14 enunciadas en orientación afirmativa y 12 en orientación de negación. Se muestra para cada enunciado las respuestas unidas en las respuestas unidas en 3 grupos: positivo (“Un poco de acuerdo “), “Muy de acuerdo “y “Completamente de acuerdo “), neutro o indiferente (“Ni de acuerdo ni en desacuerdo “) y negativo (“Un

poco en desacuerdo”, “Muy en desacuerdo “y “Completamente en desacuerdo “), considerando como el valor máximo el puntaje sobre 100 (19).

- **Satisfacción con los cuidados de enfermería.**

Para el paciente hospitalizado, la satisfacción representa un equilibrio en medio de la perspectiva de uno mismo y la expectativa de la atención en los servicios de salud.

Los placeres se basan en las costumbres presentes, pasadas y costumbres futuras, adelantadas por la inteligencia del paciente en virtud de sus expectativas guardadas unido al impulso de sus propias experiencias, por la atención recibida y la del personal de salubridad por las circunstancias en las cuales ofrece la prestación. El placer con las atenciones de la sanitaria se divide en:

- Satisfacción completa: es el momento donde la perspectiva del paciente es cubierta por completo.

- Satisfacción intermedia: es el momento donde las perspectivas del paciente son cubiertas de manera incompleta.

- Insatisfacción: es donde la perspectiva del paciente no se llega a cumplir.

En esta parte se solicita las opiniones sobre la atención recibida en el transcurso de su permanencia dentro del servicio. La dimensión contiene 19 interrogantes, con un resultado tipo Likert de 5 alternativas, formuladas en dirección positiva. las respuestas se pueden unir en 3 niveles: positivo (“muy satisfecho“ y “completamente satisfecho“), neutro o indiferente (“Bastante satisfecho”) y negativo (“Nada satisfecho“ y “Poco satisfecho“)(19).

Para lograr la medición de la satisfacción del usuario, es útil la opinión del usuario, que expresen su opinión de acuerdo a las experiencias que viven en el servicio de hospitalización y sean conscientes de su respuesta aportada, porque gracias a esto se llega a saber si en realidad se brinda una atención de calidad que favorezca la satisfacción y mejoría del usuario.

2.2.3 Cuidado de enfermería.

A. Definiciones sobre el cuidado de enfermería

La atención de la enfermera es un talento de dialogar situándose en el lugar de la otra persona, permanecer frente a frente (usuario o familiar) en un convenio de protección, rehabilitación y el propio cuidado de la supervivencia; representa la existencia tolerante y educado a la práctica de quien lo requiera y ofrece singular soporte a quien exige o precisa, ya sea por aburrimiento, aflicción corporal o psicológico, restricción o incapacitación. La atención del individuo incluye valores, aspiración, responsabilidad de atender, sabiduría y resultado, se debe conocer a la otra persona, sus demandas, restricciones y fuerzas que llevan a su desarrollo, se debe garantizar al usuario que se está realizando todo lo favorable para conservar su salud (45).

El cuidado de enfermera inicia el primer encuentro con el paciente es situarse en el lugar del otro, escuchar sus preocupaciones o dolencias, brindarle una respuesta apropiada, atender a sus demandas y garantizar un cuidado eficaz con resultados positivos.

La atención en los servicios de salud es la sustancia propia de enfermería, se manifiesta desde la existencia del individuo, se enmarca alrededor del desarrollo histórico de diferentes culturas, desde la antigüedad con las atenciones para la conservación hasta hoy en día, transcurriendo por diferentes civilizaciones añejas, el medievo y la moderna hasta llegar a la contemporánea, donde surgieron sanitarias prestigiosas como Florence Nightingale. En todo este extenso desarrollo, se transcurre de lo mitológico a lo razonable, de una idea dualista a una idea experimental; pero en todas las épocas hay poco de lo habitual, atender es impulsar a sobrevivir e intentar impedir el padecimiento y también apoyar a fallecer (46).

El cuidado de enfermería es propio de cada uno, viene desde hace muchos tiempos atrás, con un propósito único de brindar cuidados acordes a la necesidad de cada paciente y apoyar en cada momento que demanda el mismo.

El cuidado de enfermería son todas las actividades que se realizan por el trabajador de salud para complacer los requerimientos del usuario que ingresa, las atenciones exigidas llegan definidos por las peculiaridades clínicas y sociales de los usuarios y por el tipo de cualidad del sanatorio “ que atenciones y como deben brindarse” y las atenciones dadas son las que se excusan en realidad «como se dan» (47).

La postura de la atención de la sanitaria exclusivamente se da cuando la exigencia o demanda del individuo, presenta significancia para el otro es ahí donde se dispone a intervenir en la supervivencia de este, jamás como una acción

íntegramente responsable, intencionado o controlable, pero constantemente como respuesta de una auto comprensión y acción transformadora. La atención propia de la supervivencia, ningún modelo de supervivencia puede permanecer sin cuidado. La atención involucra entonces el entendimiento del individuo en su desarrollo de supervivencia, en su legalidad, en su especificidad y honradez (48).

La atención de enfermería viene desde tiempos atrás, cuando por primera vez el ser humano empieza a existir. Por medio de la empatía y el diálogo se busca satisfacer las necesidades de cada paciente de acuerdo con su estado de salud.

El paciente le da mucho valor al cuidado interpersonal proporcionada por los servicios de salud. Los cuidados de enfermería se basan en la interacción y participación con el propósito de necesidades universales y personales satisfactorias en relación con la vida cotidiana, las necesidades que se han interrumpido a causa de la mala salud. La atención de enfermería profesional se basa en los conocimientos teóricos y métodos sistemáticos (30).

2.2.4 Teorías relacionadas al cuidado de enfermería

A. Interacción enfermera - paciente: Teoría de Virginia Henderson

Para Henderson la interacción enfermera-paciente es un punto importante de la calidad de cuidados brindados al paciente, para que se establezca una buena relación, la enfermera debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades que considere convenientes como ser humano, y este a confiar y seguir las recomendaciones, Henderson refiere:

La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que

contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Asimismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible (12).

El cuidado de enfermería permite establecer una relación enfermero(a)-paciente en donde las acciones por parte de enfermería deben estar encaminadas a satisfacer las necesidades de los pacientes buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la atención de salud, ya que es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones.

B. Relación enfermera-paciente: Teoría de Jean Watson

Para Watson, la comunicación representa una necesidad del paciente y su teoría contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención de enfermería. Así, la comunicación es una de las herramientas básicas para sostener el proceso de “cuidar”. Se revela como un eslabón esencial del cuidado al aproximar los sujetos, proporcionando momentos de intercambio, de interés y de preocupación con el otro. Esto evidencia la interdependencia entre comunicación (a medio camino de la integralidad) y el cuidado (en el que la integralidad es esencialmente ella misma), toda vez que no hay acción de cuidar que no se constituya en una acción comunicativa (49).

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de las acciones de enfermería, una de las acciones es la importancia de la comunicación con el paciente. Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los

factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad.

2.2.5 Características sociodemográficas del paciente hospitalizado.

A. Definición.

Las características sociodemográficas son el grupo de particularidad tanto biológicas, socioeconómicas, culturales que se encuentran dentro de una población sujeto a estudio, tomando todo aquello que puede ser evaluadas (50).

Swan refiere que las causas personales del paciente tales como el bienestar corporal, años de vida, valoración preoperatorio, indicio de intranquilidad, estado funcional y la apreciación de la atención en los servicios de salud se vinculan con la Satisfacción del paciente y con el cuidado que reciben y deciden que la valoración del paciente sea distinto y se base en las características individuales (51).

Wood refiere que la satisfacción del paciente está determinada por una serie de factores diferentes la edad, el nivel socioeconómico, el sexo, el nivel educativo son factores importantes que afectan a la hora de percibir el cuidado de enfermería (52).

B. Características propiamente dichas.

- **La edad:** se relaciona con el desarrollo de maduración fisiológica y general del ser humano lo que define las particularidades individuales de conducta, por ende, los mayores se identifican por la completa eficacia de la suficiencia física, mental y desarrollo anímico lo que facilita mayor equilibrio y especial participación en la atención de la salud y afrontar el curso del padecimiento (53).

Fernández Ballesteros, García de León, entre otros refieren los más jóvenes se encuentran más satisfechos y que la satisfacción en la vida decrece con la edad, la satisfacción disminuía según van pasando los años, ya que nos volvemos más exigentes (53).

- **El sexo:** es el nivel donde cada individuo se reconoce como varón o mujer u otra mezcla de ambos sexos. En el marco de la mención interior, elaborado en el periodo, que facilita a los seres humanos estructurar un propio juicio y a actuar de manera social en concordancia a la apreciación de su propia sexualidad y género, los de sexo femenino aceptan el compromiso de ser mamás en relación a la casa, asimismo son menos violentas y más sentimentales, pero los de sexo masculino cooperan en las labores vinculadas con la adquisición del sustento que los separa de la unión con la familia, suelen ser muy violentos y poco sentimentales (54).

Considerar que en este estudio de investigación que se realizó con 200 pacientes en el Hospital San Juan de Lurigancho, predomina el sexo femenino con 113 y el sexo masculino con 87.

- **El grado de instrucción:** la categoría de capacidad de un individuo es el nivel mal alto de aprendizajes desarrollados o en proceso, sin considerar si han concluido o están temporal o absolutamente inconclusos, la formación ayuda a entender el entorno de sanidad y padecimiento. En el país prevalece el sub desarrollo y la discriminación colectiva definido entre personas de categoría formativo bajos (55).

O'Connell nos dice que los pacientes con niveles más altos de educación probablemente hacen mayores demandas en la atención de enfermería, lo que podría dar lugar a

expectativas de más información y un mayor nivel de educación de las enfermeras (52).

- **Los días de hospitalización:** Es muy útil porque permite evaluar el ambiente hospitalario puede reconocer lo bueno y lo malo referente a la atención recibida del personal de salud, también del ambiente y los vínculos que se constituyen en el periodo de permanencia dentro de la institución hospitalaria, si su permanencia le ha ocasionado disgusto que luego se verá manifestado al negar el servicio y no sugerir la institución (17).

Según Radwin, los pacientes que experimentan un mayor número de episodios de atención de enfermería también son propensos a experimentar una amplia gama de niveles de calidad de la atención (52).

Según O'Connell la duración de la estancia hospitalaria es un parámetro importante en la evaluación de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería (52).

Según un estudio en cuanto a los resultados de los días de hospitalización, se encontró que el número mínimo de días de estancia fue de 2 días y máximo de 3 meses en el servicio de hospitalización, para un promedio de 7,62 días de estancia (19).

En este estudio referente a los días de hospitalización, predominan los hospitalizados por un promedio de dos días con 103 pacientes.

La hospitalización en el paciente representa una amenaza y vulnerabilidad frente a la relación ser cuidado/paciente. El usuario hospitalizado está en su derecho de obtener un

cuidado seguro y de cualidad que permita lograr su recuperación. La forma de percibir los cuidados de cada paciente hospitalizado será distinta ya que esto también se ve influenciado por factores sociodemográficos que afectan directamente al paciente.

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Características sociodemográficas**

Son un grupo de particularidad tanto biológicas, socioeconómicas, culturales que se encuentran dentro de una población sujeto a estudio, tomando todo aquello que puede ser evaluadas (50).

- **Calidad de atención de enfermería**

Es la evaluación subjetiva de los pacientes de la respuesta cognitiva-emocional que resulta de la interacción entre las expectativas de los cuidados de enfermería y la percepción de la enfermera de los comportamientos y características reales (35).

2.4 HIPÓTESIS

Hi: Existen características sociodemográficas que están relacionadas a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018

Ho: No existen características sociodemográficas que están relacionados a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

2.5 VARIABLES

Variable 1:

Características sociodemográficas

Variable 2:

Calidad de atención de enfermería

Operacionalización de variables

V₁: Características sociodemográficas

Definición Conceptual:

Son el grupo de particularidad tanto biológicas, socioeconómicas, culturales que se encuentran dentro de una población sujeto a estudio, tomando todo aquello que puede ser evaluadas (50).

Definición Operacional:

Son un grupo de particularidad tanto biológico, socioeconómico, cultural que se encuentran dentro de la población de pacientes Hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho del servicio de hospitalización sujeto a estudio, tomando todo aquello que puede ser evaluado como el sexo, edad, grado de instrucción, días de Hospitalización, estado civil, el cual será con preguntas sobre los datos personales que se encuentran incluidas en el instrumento.

V₂: Calidad de atención de las enfermería

Definición Conceptual:

Se ha definido como la evaluación subjetiva de los pacientes de la respuesta cognitiva-emocional que resulta de la interacción entre las expectativas de los cuidados de enfermería y la percepción de la enfermera comportamiento y características reales (26).

Definición Operacional:

Es la evaluación subjetiva de la respuesta cognitiva-emocional de los pacientes Hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho del servicio de Hospitalización que resulta de la interacción entre las expectativas de los cuidados de enfermería y la percepción de la enfermera, el cual será medido con el instrumento CUCACE.

2.5.1 Operacional de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nro. De ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de atención de Enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la evaluación subjetiva de los pacientes de la respuesta cognitiva-emocional que resulta de la interacción entre las expectativas de los cuidados de enfermería y la percepción de la enfermera de los comportamientos y características reales (26).	Es la evaluación subjetiva de la respuesta cognitiva-emocional de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho del servicio de Hospitalización que resulta de la interacción entre las expectativas de los cuidados de enfermería y la percepción de la enfermera el cual será medido con el instrumento CUCACE.	Experiencias con los cuidados de enfermería	- Valoración de las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	Preguntas positivas (1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26)	- Mala	- Mala : 45-91 puntos
	Escala de medición: Ordinal			Satisfacción con los cuidados de enfermería	- Valoración de las preguntas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)	Preguntas Negativas (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 20, 24)	- Regular	-Regular: 92-138 puntos
						(1,2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18, 19)	- Buena	-Buena: 139-184 puntos.
							- Muy Buena	-Muy Buena: 185-231 puntos.
							- Completamente buena	-Completamente buena : 232-277 puntos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
Indicadores	Definición	Nro. de ítems	Escala de medición	Valor final
Sexo	Es el nivel donde cada individuo se reconoce como varón o mujer u otra mezcla de ambos sexos (55).	1	Nominal	- Masculino - Femenino
Edad	Es el desarrollo de maduración fisiológica y general del ser humano lo que define las particularidades individuales de conducta(55).	1	Razón	Edad en años
Grado de instrucción	Es la categoría de capacidad de un individuo es el nivel mal alto de aprendizajes desarrollados o en proceso, sin considerar si han concluido o están temporal o absolutamente inconclusos, la formación ayuda a entender el entorno de sanidad y padecimiento, en el país prevalece el sub desarrollo y la discriminación colectiva definido entre personas de categoría formativo bajos (55).	1	Ordinal	-Primaria - Secundaria -Estudios superiores
Estado civil	Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto(55).	1	Nominal	-Casado Conviviente -Soltero -Viudo Divorciado
Días de Hospitalización	Es el periodo de permanencia dentro de la institución hospitalaria (55).	1	Nominal	-Dos días -Tres días -Cuatro días -Cinco a mas días

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de investigación de enfoque cuantitativo, porque permite medir las variables en estudio: características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería. En cuanto al diseño de estudio, es no experimental porque las variables no fueron manipuladas, los sujetos de estudio fueron entrevistados dentro del ambiente hospitalario Correlacional porque se relacionaron ambas variables, y es de corte transversal, porque la recopilación de la información ha sido en un solo momento (56).

3.2. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 200 pacientes, que permanecieron hospitalizados en la unidad de medicina, cirugía y ginecología (área de hospitalización) del Hospital San Juan de Lurigancho. Se trabajó con el 100% de pacientes que ingresaron en el mes abril.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmar el consentimiento informado.
- Pacientes con edades superiores a 18 años.

- Pacientes internados entre 48 horas a más.
- Pacientes que sepan leer y entender el castellano.
- Pacientes con estado neurológico estable.

3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con edad menor a 18 años.
- Pacientes con alteración de conciencia.
- Pacientes que están menos de dos días hospitalizados.
- Pacientes que no dominan el castellano.
- Pacientes analfabetos.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A. Técnica

La técnica que se usó para el estudio fue la encuesta, la cual se adaptó de forma personal mediante el dialogo con cada paciente internado en el Hospital, durante el mes de abril del año 2018.

B. Instrumento

Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) la satisfacción de Newcastle con escalas de enfermería: un instrumento para la evaluación de la calidad de los cuidados de enfermería.

- **Autor:** Thomas LH, McColl E, (1993)
- **Procedencia:** Escocia
- **Administración:** Individual
- **Duración:** 15 a 20 minutos
- **Formato escala:** Varía entre 5 y 7 puntos Likert.
- **Aplicación:** Mayores de edad
- **Factores y Normas:** La experiencia y la satisfacción de las subescalas.

- **Consistencia Interna:** Alfa de Cronbach de 0,91 en la dimensión experiencia, la dimensión satisfacción: 0,96 (57).

La herramienta que se usó fue el cuestionario de calidad de atención de enfermería (CUCACE) versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales). El NSNS se originó en 1993 y la interpretación final se divulgó en el año 1996 por Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ en Escocia brotó de la convicción de saber las opiniones de los pacientes referentes a la prestación, y este podía favorecer a la evolución y progreso de los cuidados de la sanitaria. El cuestionario, en su interpretación única, muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,91 para la primera dimensión que mide “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0,96 para la segunda dimensión que explora la “satisfacción con los cuidados de enfermería” (58).

La encuesta NSNS intenta evaluar la calidad desde un aspecto considerable, que es la verdadera finalidad de nuestra atención, la apreciación que posee el usuario sobre la totalidad de la atención recibida; también distingue que las características humanas de la dispensación del cuidado, el habla, la observación, los ademanes, también son susceptibles de ser evaluados (38).

El cuestionario de calidad de atención de enfermería (CUCACE) fue aprobado al castellano y al gallego por Alonso y colaboradores en el 2005 del original: Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) elaborado en Escocia. La aprobación al castellano muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,85 para la “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0,97 para la “satisfacción con los cuidados de enfermería”, alcanzando un nivel de confiabilidad total de 0,90. En Colombia, el cuestionario CUCACE se validó por primera vez en Bucaramanga y el resultado de fiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,83 para la dimensión de “experiencia con los cuidados de enfermería”, y 0,95 para la dimensión “satisfacción con los cuidados

de enfermería”(19). La certificación se realizó por Torres en el 2010, el CUCACE es importante para evaluar la apreciación de los usuarios sobre la atención con los cuidados de enfermería una entidad hospitalaria (38).

El instrumento está dividido en 3 partes:

- **Experiencia con los cuidados de enfermería**

La experiencia hace referencia a los aspectos percibidos por el paciente durante la estancia hospitalaria. Dichos aspectos tienen que ver con las acciones propias que ejecuta el profesional de enfermería en el proceso de cuidado. La dimensión experiencia se basan en 26 interrogantes con 7 probabilidades de solución tipo Likert 14 de ellas enunciadas en orientación positiva y 12 en orientación negativa. Se pueden presentar para cada interrogante las soluciones agrupadas en tres categorías: positivo (“Un poco de acuerdo”, “Muy de acuerdo” y “Completamente de acuerdo”), neutro o indiferente (“Ni de acuerdo ni en desacuerdo”) y negativo (“Un poco en desacuerdo”, “Muy en desacuerdo” y “Completamente en desacuerdo”). Se tiene que considerar que hay una cantidad considerable de interrogantes que están realizadas en orientación negativa por lo que resultados como “Muy en desacuerdo” o “Completamente en desacuerdo” serán tomadas como positivas (38).

- **Satisfacción con los cuidados de enfermería**

La satisfacción se refiere al resultado final y al sentimiento que expresa el paciente posterior al cuidado recibido consiste en 19 interrogantes, con solución tipo Likert de 5 alternativas, todas en orientación positiva. Se pueden dividir las soluciones unidas en tres categorías: positivo (“Muy satisfecho” y “Completamente satisfecho”), neutro o indiferente (“Bastante satisfecho”) y negativo (“Nada satisfecho” y “Poco satisfecho”) (38).

- **Variables sociodemográficas**

Recoge variables de filiación de cada uno de los pacientes que participaron en el estudio se centra en los datos personales del encuestado: edad, sexo, nivel educativo y días de estancia en el servicio (38).

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al culminar el proceso de recolección de datos, se verificó el llenado de cada una de las encuestas, se realizó una matriz de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 24.0, se verificó al final de dicho proceso la calidad de ingreso de los datos.

Al ser el presente estudio de diseño correlacional, se utilizaron pruebas estadísticas para evaluar las hipótesis; existe relación o no entre las dos variables del presente estudio. Como parte de los objetivos se plantea describir las variables principales y sus dimensiones, cada una de manera independiente, para ello se utilizó la estadística descriptiva, para luego pasar al análisis bivariado, la prueba de hipótesis se realizó con el estadístico Chi cuadrado.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente estudio se respetaron los aspectos éticos de la beneficencia, no maleficencia; justicia y autonomía, brindando un consentimiento informado a cada paciente que decidió formar parte del estudio de investigación.

Se utilizó los siguientes principios:

- **Beneficencia:** se refiere a la obligación moral de aumentar lo provechoso y reducir la afcción. Esta base responde a los patrones que constituyen que los peligros en el estudio sean justos a la luz de los rendimientos o beneficios esperados, que el

modelo del estudio sea confiable y que los indagadores estén capacitados para realizar el estudio y preservar la comodidad de las personas indagadas. Asimismo, la beneficencia restringe por sobre todo ocasionar daño intencionado a los sujetos (12).

En el estudio se basó en el beneficio de la persona actuando siempre parcialmente, sin cometer actos que puedan perjudicar la tranquilidad del paciente hospitalizado. El principal objetivo es la tranquilidad del ser humano procurando el bienestar y promoviendo el bien lo que implica la omisión o la ausencia de actos que pudiesen ocasionar un daño o perjuicio a la otra persona, empleando también un gran sentido de responsabilidad sin alterar ningún resultado que se obtuvo a través de la técnica de observación.

- **No maleficencia:** la información recogida no afecta la integridad física, emocional, ni social de los pacientes hospitalizados, los datos se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento CUCACE.
- **Autonomía:** es el espacio de los sujetos de meditar sobre sus intenciones propias y actuar bajo la dirección de los valores que pueda coger. Todas las personas deben ser consideradas como humanos independientes y las personas que tienen su libertad disminuida tienen derecho a ser protegidos (12).

De acuerdo a este principio se respetó la decisión que tomó el paciente, él decide en participar en el estudio libremente. Se preguntó a cada uno de los pacientes, si desean participar en la encuesta, respetando en todo momento la voluntad en la participación de la investigación.

- **Justicia:** es el deber moral de atender a cada sujeto en convenio de lo que se estima honestamente perfecto y

adecuado. En la ética de la indagación donde intervienen personas, el tema hace referencia a guardar el secreto y el anonimato de los investigados, tanto al inicio, en el transcurso y luego de su aportación en la investigación (12).

Se actuó de manera parcial en el momento de técnica de la entrevista, sin dejarnos llevar por las diversas influencias que se puedan presentar sin ningún favoritismo de ninguna especie, haciendo uso del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

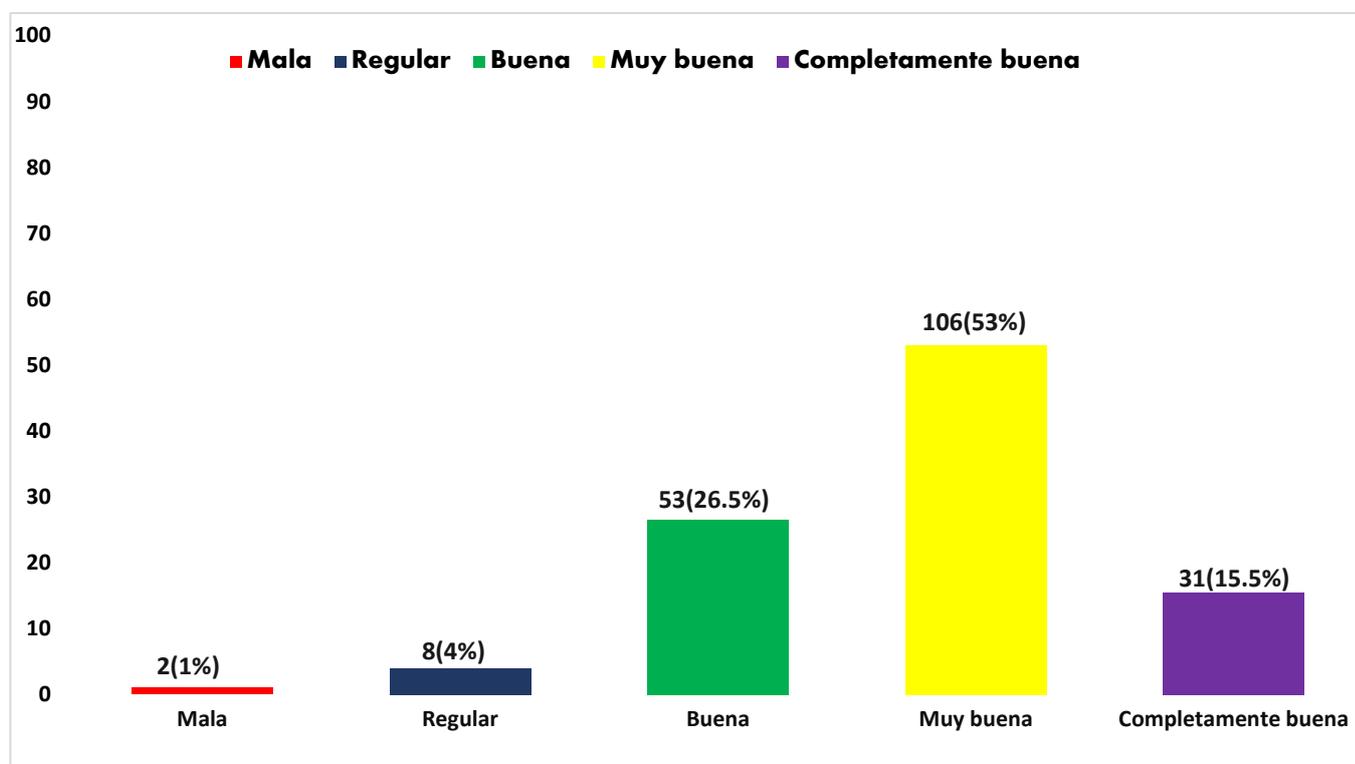
Tabla 1: Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.

Información de los pacientes	Total	
	N	%
Total	200	100
Sexo		
Femenino	113	56.5
Masculino	87	43.5
Edad		
Menos de 25	41	20.5
26 a 40	67	33.5
41 a 60	61	30.5
61 a mas	31	15.5
Grado de instrucción		
Primaria	38	19
Secundaria	135	67.5
Superior	27	13.5
Estado civil		
casado conviviente	133	66.5
Soltero	52	26.5
viudo divorciado	15	7
Días de hospitalización		
2 días	103	51.5
3 a 4 días	54	27
5 a más días	43	21.5

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

En la tabla nro. 1 se tiene los datos de las características sociodemográficas de los pacientes, en cuanto a los resultados con respecto al sexo, se puede observar que predomina el sexo femenino con 113 participantes que representan el 56,5% del total y 87 participantes que representan el 43,5% del total son de sexo masculino; referente a la edad se observa que 41 participantes que representan el 20,5% del total son menores de 25 años, 67 participantes que representan el 33,5% del total tienen entre 26 a 40 años, 61 participantes que representan el 30,5% del total tienen entre 41 a 60 años y 31 participantes que representan el 15,5% tiene más de 61 años; con relación al grado de instrucción se encontró que 38 participantes que representan el 19,0% del total cuentan con primaria, 135 participantes que representan el 67,5% del total cuentan con secundaria y 27 participantes que representan el 13,5% del total cuentan con grado de instrucción superior. En cuanto al estado civil, predomina el casado y conviviente con 133 participantes que representan el 66,5% del total seguido del soltero(a) con 52 participantes que representan el 26,5% del total y viudo o divorciado con 15 participantes que representan el 15% del total. Así mismo los días de hospitalización de los pacientes se encontró que 103 participantes que representan el 51,5% del total estuvieron 2 días hospitalizados, 54 participantes que representan el 27,0% del total estuvieron hospitalizados entre 3 a 4 días y 43 participantes que representan el 21,5% del total estuvieron más de 5 días.

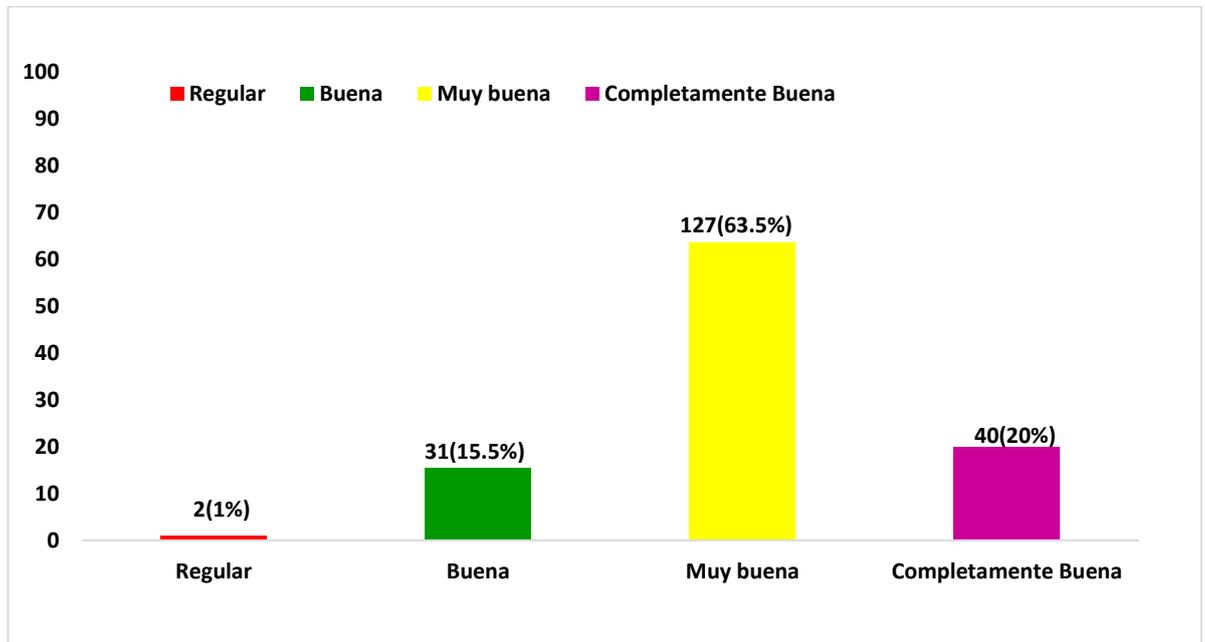
Grafico 1: Calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE- Universidad Norbert Wiener

Se evidencia que 106 participantes que representan el 53% del total percibieron la calidad de atención de enfermería “muy buena”, 53 participantes que representan el 26,5% del total percibieron la calidad de atención de enfermería “buena”, 31 participantes que representan el 15.5% del total percibieron la calidad de atención de enfermería “completamente buena”, 8 participantes que representan el 4% del total percibieron la calidad de atención de enfermería “regular” y 2 participantes que representan el 1% percibieron la calidad de atención de enfermería “mala”.

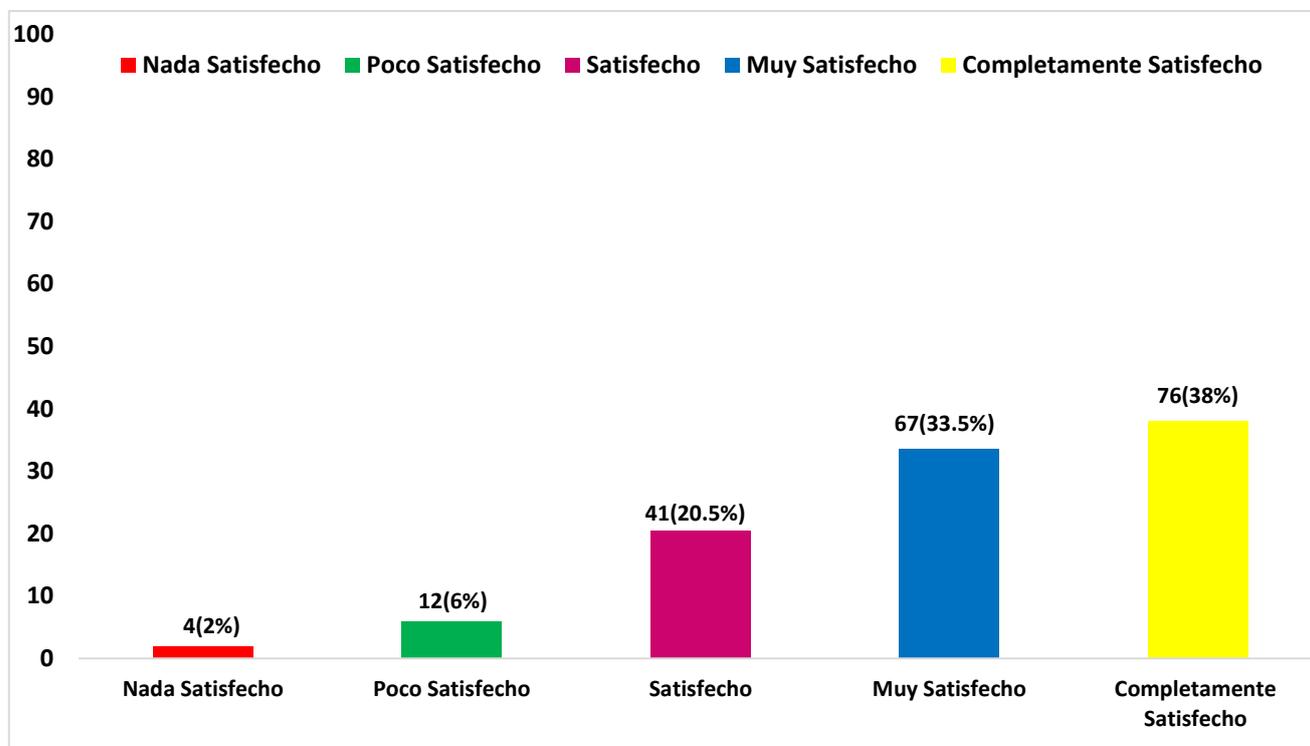
Grafico 2: Calidad de atención de enfermería, en la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

Se evidencia que 127 participantes que representan el 63.5% del total obtuvieron una experiencia con los cuidados de enfermería “muy buena”, 40 participantes que representan el 20% del total obtuvieron una experiencia con los cuidados de enfermería “completamente buena”, 31 participantes que representan el 15.5% del total obtuvieron una experiencia con los cuidados de enfermería “buena” y 2 participantes que representan el 1% del total obtuvieron una experiencia con los cuidados de enfermería “regular”.

Grafico 3: Calidad de atención de enfermería, en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería de los pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018.



Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

Se evidencia que 76 participantes que representan el 38% del total se encontraron "completamente satisfecho" con los cuidados de enfermería, 67 pacientes que representan el 33.5% del total se encontraron "muy satisfecho" con los cuidados de enfermería, 41 participantes que representan el 20.5% del total se encontraron "satisfechos" con los cuidados de enfermería, 12 pacientes que representan el 6% del total se encontraron "poco satisfecho con los cuidados de enfermería" y 4 pacientes que representan el 2% del total se encontraron "nada satisfecho" con los cuidados de enfermería.

Tabla 2: Relación entre características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima- 2018.

	Mala		Regular		Buena		Muy buena		Completamente buena		TOTAL		Sig. asintótica
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	P
SEXO													
FEMENINO	2	1.0%	5	2.5%	27	13.5%	64	32.0%	15	7.5%	113	56.5%	0.434
MASCULINO	0	0.0%	3	1.5%	26	13.0%	42	21.0%	16	8.0%	87	43.5%	
EDAD													
MENOR DE 25	1	.5%	1	.5%	12	6.0%	22	11.0%	5	2.5%	41	20.5%	0.895
26 – 40	1	.5%	3	1.5%	19	9.5%	37	18.5%	7	3.5%	67	33.5%	
41 - 60	0	0.0%	2	1.0%	15	7.5%	31	15.5%	13	6.5%	61	30.5%	
61 >	0	0.0%	2	1.0%	7	3.5%	16	8.0%	6	3.0%	31	15.5%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN													
PRIMARIA	0	0.0%	1	.5%	13	6.5%	20	10.0%	4	2.0%	38	19.0%	0.023
SECUNDARIA	0	0.0%	6	3.0%	31	15.5%	73	36.5%	25	12.5%	135	67.5%	
SUPERIOR	2	1.0%	1	.5%	9	4.5%	13	6.5%	2	1.0%	27	13.5%	
ESTADO CIVIL													
CASADO CONVIVIENTE	1	.5%	7	3.5%	36	18.1%	71	35.7%	18	9.0%	133	66.8%	0.723
SOLTERO (a)	1	.5%	1	.5%	15	7.5%	26	13.1%	9	4.5%	52	26.1%	
VIUDO, DIVORCIADO	0	0.0%	0	0.0%	2	1.0%	8	4.0%	4	2.0%	14	7.0%	
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN													
2 DÍAS	0	0.0%	3	1.5%	24	12.0%	58	29.0%	18	9.0%	103	51.5%	0.03
3 - 4 DÍAS	0	0.0%	2	1.0%	9	4.5%	33	16.5%	10	5.0%	54	27.0%	
5 DÍAS A MAS	2	1.0%	3	1.5%	20	10.0%	15	7.5%	3	1.5%	43	21.5%	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

Se encontró relación significativa entre las variables grado de instrucción y días de hospitalización. En la variable grado de instrucción se encontró un P valor o Sig. Asintótica (bilateral) de $0.023 < 0,05$, donde se puede observar la puntuación más alta en grado de instrucción secundaria, con relación a los días hospitalización se encontró un P valor o Sig. Asintótica (bilateral) de $.003 < 0,05$, donde se puede observar la puntuación más alta en la categoría dos días de hospitalización.

Prueba de hipótesis

Tabla 3 : Relación entre características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima - 2018

	Valor X^2	Sig. (p valor)
Sexo	3,801	0.434
Edad	6,385	0.895
Grado de instrucción	17,722	0.023
Estado civil	5,321	0.723
Días de hospitalización	23,576	0.03

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

Para el análisis de la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniéndose que las características sociodemográficas grado de instrucción y días de hospitalización están relacionadas a la calidad de atención de enfermería, hallándose en grado de instrucción un sig. 0.023 ($p < 0.05$) y días de hospitalización 0.03 ($p < 0.05$).

Por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 : Existen características sociodemográficas que están relacionadas a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2018

4.2. DISCUSIÓN

Este es uno de los primeros estudios en el Perú, que utiliza el cuestionario CUCACE, el cual nos permitió recolectar la información, debido a que permite medir la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente con relación al cuidado percibido, nuestra investigación estuvo orientada al logro del objetivo general determinar las características sociodemográficas relacionadas a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho, la prueba estadística de Chi cuadrado arrojó relación entre la variable grado de instrucción con Sig. Asintótica (bilateral) de .0023 y en días de hospitalización con Sig. Asintótica (bilateral) de .003 en cuanto a las dimensiones del cuidado de enfermería en la dimensión en experiencia con los cuidados de enfermería, el 20% de pacientes perciben una experiencia completamente buena en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería el 38% se encuentran completamente satisfechos se puede deducir que los pacientes perciben una experiencia buena durante su estancia en el hospital, pero valoran con una calificación más alta a la satisfacción con los cuidados de Enfermería siendo esta mejor evaluada que la experiencia lo que nos dice que hay un alto grado de satisfacción respecto al cuidado recibido los resultados coinciden con el estudio de Claudia Consuelo, realizado en Colombia, en el año 2010, cuyo título es "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados"(18), donde usaron el instrumento CUCACE, donde se halló que el 95,7% de los pacientes evaluó como positivo el cuidado recibido por enfermería, con respecto a la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería se obtuvo una puntuación de 66 puntos sobre 100, lo cual indica que en general los pacientes tienen una percepción positiva con respecto a la dimensión experiencia, pero no una tendencia alta. En cuanto a la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, se obtuvo 72 puntos sobre 100, los pacientes tienen una percepción positiva en cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería es mejor percibida que la experiencia con los cuidados de enfermería, con respecto a la relación

entre las características sociodemográficas y la calidad de atención de enfermería tuvo como resultado una sola variable sociodemográfica que es el nivel educativo con un p valor de 0.001, también tenemos el estudio de Claudia Lenis con el tema "Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de nivel III de Barranquilla" en Colombia, en el año 2015 (19), utilizando el instrumento CUCACE se halló que del 100% de los pacientes encuestados, el 38,8% afirma haber recibido un cuidado de Enfermería muy bueno, el 33,3% buena, y el 27,9% excelente en cuanto a la dimensión de experiencia con los cuidados de enfermería obtuvo un resultado de 93,22 puntos sobre 100 en la dimensión satisfacción con el cuidado de enfermería se obtuvo un resultado de 78.12 puntos sobre 100, en relación a las características sociodemográficas en la variable sexo, donde el nivel de significancia alcanzó un P valor de 0,025, indicando que el sexo influye de manera significativa en la calidad de atención de enfermería que pueda llegar a percibir cada paciente, Bond y Thomas en su estudio refiere la satisfacción del paciente se ve afectado por las características demográficas de los pacientes del estatus social y económico, las enfermedades actuales y las experiencias previas de servicio hospitalario personal de enfermería (21).

En relación a la percepción sobre el cuidado de atención de enfermería sobresalen las pacientes mujeres con puntajes más altos que los varones el 39.5 % de las pacientes mujeres refiere haber percibido una calidad de atención buena, con respecto a los varones el 29.5% refiere haber percibido una calidad de atención buena, mostrando estos resultados a las pacientes mujeres con un concepto favorable sobre la calidad de atención de enfermería. De esta manera tenemos el estudio de Semiha Akin en su estudio "Versión turca de la Escala de Satisfacción con cuidados de enfermería de Newcastle" realizada en Turquía, (23) en el año 2004, donde utilizaron el instrumento NSNS (Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) encuestando a 200 pacientes, quien evidenció que las mujeres se encontraban más satisfechas con los cuidados de enfermería con un 53% a diferencia con los varones con un

47%. Wood refiere que la satisfacción del paciente está determinada por una serie de factores diferentes la edad, el nivel socioeconómico, el sexo, el nivel educativo son factores importantes que afectan a la hora de percibir el cuidado de enfermería (52).

Con respecto a la dimensiones de nuestro estudio, la dimensión experiencia en el ítems 22 nos señala que las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo se observó una percepción negativa en nuestro estudio con puntaje por encima del 62%, encontrándose ligera similitud al estudio de Claudia Lenis con el tema titulado "Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución de nivel III de Barranquilla en Colombia" el 66% de los pacientes se encontraron completamente en desacuerdo, este resultado resalta la necesidad de tomar acciones con el fin de mejorar la calidad de información suministrada al paciente ya que muestra la poca dedicación que el profesional de enfermería le brinda al paciente durante la estancia hospitalaria, para Jean Watson una de las acciones es la importancia de la comunicación con el paciente, dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad (49).

Con respecto a la dimensión satisfacción con el cuidado de enfermería los resultados con puntajes más altos se encontraron en el ítem 16 "La cantidad de libertad que se les dio en la sala" el 78.5 % valora de forma positiva seguido del ítems 19 "El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras" el 71.5% valora de forma positiva, estos resultados indican que la intimidad del paciente hospitalizado es respetado por parte del personal de salud que labora en el Hospital San Juan de Lurigancho, observando durante las visitas que se hizo al hospital para la realización de las encuestas la utilización de biombos a la hora de realizar cualquier procedimiento al paciente, como bien lo señala Choza, el pudor inhibe la manifestación de emociones en privado o en público. Sólo se develan ciertas cosas o hechos a personas seleccionadas (59).

Sin embargo, teniendo en cuenta que el fenómeno del cuidado de enfermería es un tema de mucho interés para la práctica profesional, se tomó en cuenta los resultados de otros estudios de investigación que usaron diferentes instrumentos, así tenemos el estudio de Chavez Nilda con el tema "Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis servicio de nefrología en la Clínica Ricardo Palma" realizado en Perú en el 2014, La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario CARE Q, llegando a la conclusión que el mayor porcentaje de pacientes tiene un nivel de satisfacción entre medio y bajo respecto al cuidado de enfermería, también tenemos a Sifuentes León Olga con el tema "Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo" en Perú en el año 2016, se realizó a través de la aplicación de dos instrumentos: la escala de satisfacción del usuario, es un cuestionario individual consta de 7 preguntas y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian es una escala tipo Likert, que consta de 24 ítems, donde encontró el mayor porcentaje 51% de los pacientes hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, Se concluye que sí existe relación entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería hallando un P valor de 0.018, Por otro lado Claudia Romero en su estudio con el tema "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" cuyo instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y escala de Likert, que cuenta con 28 ítems con 3 alternativas, los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable, seguido de favorable con un 28.33%, desfavorable con 25%, por ultimo medianamente favorable con 15%.

En tanto otros estudios en el Perú realizado por Zaida Noriega en su estudio titulado "Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio servicio de cirugía del Hospital II-1 Moyobamba 2017" (24) obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción con la atención de enfermería, los pacientes menores de 29 años con un total de 95%, este estudio tiene

similitud con nuestro estudio en donde los pacientes de 26 a 40 años perciben los cuidados de enfermería de manera satisfactoria en comparación con otras edades. Por otra parte son diferentes los investigadores que han encontrado una relación entre la edad y la satisfacción, tenemos a Fernández Ballesteros, García de León, entre otros donde refieren los más jóvenes se encuentran más satisfechos y que la satisfacción en la vida decrece con la edad, la satisfacción disminuía según van pasando los años, ya que nos volvemos más exigentes (53). También tenemos a Rosa Ataurima, quien desarrollo un estudio sobre "Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno" en el Perú (24), llegando a la conclusión que se necesita fortalecer las intervenciones sobre el aspecto humano del cuidado y en suma mejorar, la comunicación con el paciente, en nuestro estudio el 53% de los pacientes obtuvo una calidad de atención de enfermería muy buena, pero el resultado es bueno, pero no es lo esperado, aún falta mejorar en los cuidados que se brinda al paciente, es importante la actitud que puedan tener las enfermeras a la hora de brindar el cuidado, ya que genera un impacto importante hacia el paciente durante su estancia en el Hospital, de acuerdo al modelo de enfermería de Henderson la interacción enfermera-paciente es un punto importante de la calidad de cuidados brindados al paciente, para que se establezca una buena relación, la enfermera debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades que considere convenientes como ser humano, por lo que las enfermeras que sigan su teoría como modelo deben fortalecen la relación entre la enfermera y el paciente.

Por otro lado, estudios que difieren con los resultados de nuestro trabajo antes mencionado tenemos al estudio de Claudia Torres Contreras, realizó un estudio cuyo título es "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos Hospitalizados" (20) en Colombia en el año 2011 en donde tiene como resultado la valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno, con 10.7%, con respecto a las dimensiones más de un 90% de estos

consideran positiva la experiencia vivida con los cuidados de enfermería durante su estancia en el hospital, en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería el 50% considera positiva, sin embargo, la calificación es buena, pero los pacientes oncológicos valoran con una calificación más alta la experiencia vivida con el cuidado de las enfermeras, tenemos también el estudio de Borre "et al" en su estudio cuyo título es "Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados" señala no haber encontrado ninguna relación directamente entre los aspectos sociodemográficos con respecto a la calidad percibida y la satisfacción de los usuarios (60). Tenemos otro estudio que también difiere con nuestros resultados el estudio de Kola Emine "et al" con el título "Un indicador de calidad para la evaluación de la asistencia de Enfermería: determinación de la satisfacción del paciente y factores relacionados en un Hospital universitario de la región mediterránea de Turquía" cuyo resultado señala no hubo una relación significativa entre las características sociodemográficas de los pacientes y los niveles de satisfacción con los cuidados de enfermería (16).

La calidad de atención de enfermería se basa entre la relación entre la enfermera y el paciente durante su estancia en el Hospital, ya que el paciente es la mejor fuente de información sobre un sistema hospitalario muchas veces la evaluación exitosa de una experiencia en los servicios de salud se debe a las emociones sentidos por los pacientes, por lo tanto, el personal de enfermería debería brindar una atención de calidad, así se podría conseguir que las experiencias del paciente durante su estancia hospitalaria sea muy buena, ya que una buena experiencia durante su internamiento influye en la percepción general del paciente con referente a la institución de salud visitada y por otro lado, puede estimular importantes conocimientos sobre los tipos de cambios que son necesarias para cerrar la brecha entre la atención y el cuidado que debe estar proporcionar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En cuanto a la relación con las características sociodemográficas y la calidad de atención de enfermería se halló relación significativa en las variables grado de instrucción y días de hospitalización.
- En cuanto a las características sociodemográficas de esta investigación, la población estuvo constituida por 200 pacientes, con un rango de 18 a más de 60 años. Gran parte de los participantes se encontraban entre las edades de 26 a 40 años, más de la mitad de los participantes eran mujeres y la mayoría de ellos estaban casados, de los cuales más de la mitad de los pacientes había cursado la secundaria, en cuanto a los días de hospitalización más de la mitad de los pacientes estuvieron hospitalizados por dos días.
- En cuanto a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital San Juan de Lurigancho el puntaje mayor predomina en la puntuación "muy buena".

- En cuanto a la calidad de la atención de enfermería, según dimensión experiencia con los cuidados de enfermería predomina la puntuación “muy buena”.
- En cuanto a la calidad de atención de enfermería, según dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, predomina la calificación “completamente satisfecho” representando el puntaje más alto.

5.2 RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta que la calidad de atención de enfermería varía en función de las características sociodemográficas, se hace necesario que las enfermeras presten atención a las características propias de cada usuario, con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado brindado.
- Informar a la institución que participo en el estudio, sobre la calidad de la atención de enfermería que perciben los pacientes hospitalizados, con la finalidad de implementar un monitoreo continuo a los procesos y cuidados brindados para fortalecer la calidad de atención de enfermería.
- Incrementar proyectos de investigación que traten directamente con temas referidos a la calidad y satisfacción de los pacientes hospitalizados con el cuidado de enfermería.
- Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades del paciente y de esta manera medir la satisfacción del mismo frente al cuidado brindado.
- Fomentar en todo el personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización a ofrecer una atención oportuna, ágil, y con calidad, teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto A. Recursos Humanos en Salud. Revista Peruana [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de marzo de 2018]; 28(2): 173-174. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200001&script=sci_arttext&tlng=en
2. García C, Hernán E, Díaz P, Ávila D, Cuzco M. La reforma del sector salud y los recursos humanos en salud. Anales de la Facultad de Medicina [revista en Internet] 2015 [acceso 18 de marzo de 2018]; 76(3): 7-26. Available from: <http://revistas.investigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10966>
3. Fernandez S. La Organización Mundial de la Salud quiere más enfermeras en las políticas de salud de todo el mundo [sede Web]. Ginebra - Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2018 [actualizado 2 de Marzo de 2018; acceso 7 de abril de 2018]. Available from: <https://www.cuidando.es/la-oms-quiere-mas-enfermeras-las-politicas-salud-mundo-nursingnow/>
4. Garay O. Derecho de los pacientes. MSD salud [revista en internet] 2018 [acceso 15 marzo del 2018]; 249-253. Available from: <https://www.msdsalud.es/recursos-de-salud/guias-para-pacientes/derecho-pacientes.html>
5. Organización Panamericana de la Salud. Mas enfermeras para los menos atendidos [sede Web]. Columbia: Organización de las Naciones Unidas; 2018 [acceso 12 de junio de 2018]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433532>
6. Organización mundial de la salud. Enfermería [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización mundial de la salud, Organización panamericana de salud.; 2018 [acceso 18 de marzo]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es

7. Instituto Nacional de salud. Prioridades nacionales de investigación en salud 2015 - 2021 [Internet]. Repositorio APS. 2015. p. 10. Available from: <https://bit.ly/2soqqzy>
8. Malvárez S, Costrillón Agudelo M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina [Internet]. Vol. 39. Washington: Biblioteca Sede OPS; 2005. Available from: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
9. Conexión vida. Déficit de profesionales en salud pone en emergencia sistema sanitario en el Perú. [sede Web]. Lima-Perú: Conexión vida; 2016 [acceso 22 de marzo de 2018]. Available from: <http://conexionvida.net.pe/2016/07/02/deficit-de-profesionales-en-salud-pone-en-emergencia-sistema-sanitario-en-el-peru/>
10. Organización para la cooperación y desarrollo económico. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [sede Web]. París: Organización para la cooperación y desarrollo económico; 2018 [actualización 17 de febrero de 2018; acceso 1 de abril]. [Internet]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/17_feb_Peru-21_2-y-3-a.pdf
11. Superintendencia nacional del Perú. Susalud : Las quejas más frecuentes de los pacientes de hospitales clínicas [sede Web]. Lima: Susalud; 2016 [acceso 25 de junio]. Available from: <https://gestion.pe/economia/susalud-quejas-frecuentes-pacientes-hospitales-clinicas-149664>
12. Sifuentes León O. Satisfacción del usuario y la calidad del cuidado de Enfermería en los servicios de cirugía, Hospital Regional Docente de Trujillo. [tesis maestría]. Trujillo - Perú: Universidad de Trujillo; 2016. Available from: [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1822/TESIS DOCTORAL GUILLERMO ALBERTO LINARES LUJÁN.pdf?sequence= 1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1822/TESIS%20DOCTORAL%20GUILLERMO%20ALBERTO%20LINARES%20LUJÁN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Romainville M. El 87% de pacientes está satisfecho con atención en

- clínicas [sede Web]. Peru: El Comercio; 2018 [actualizado 4 de setiembre de 2015; acceso 11 de abril de 2018]. Available from: <https://elcomercio.pe/economia/peru/87-pacientes-satisfecho-atencion-clinicas-197648>
14. Diario La República. Único Hospital de San Juan de Lurigancho para un millón de habitantes se encuentra colapsado [sede Web]. Perú: Ministerio de Salud; 2016 [acceso 22 de marzo de 2018]. Available from: [https://larepublica. pe/sociedad/9761111-Unico-hospital-de-sjl-para-un-millon-de-habitantes-se-encuentra-colapsado](https://larepublica.pe/sociedad/9761111-Unico-hospital-de-sjl-para-un-millon-de-habitantes-se-encuentra-colapsado)
 15. Sausa S. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año [sede Web]. Lima: Ministerio de salud; 2017 [actualizado 31 de mayo de 2018; acceso 5 de abril de 2018]. Available from: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194>
 16. Emine K, Fatma V, Emine I, Muhammed A, Mehmet K. A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian* [revista en Internet] 2018 [acceso 25 de marzo de 2018];25(1):51-56. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769617300707>
 17. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería* [revista en internet] 2014 [acceso 4 de mayo de 2018]; 2 (3): 81-94. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
 18. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Av. enferm* [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de mayo de 2018]; 2(2):98-110. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=589683&indexSearch=ID>
 19. Lenis C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes

- hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 5 de abril de 2018]; 15(3): 413-425. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
20. Hospitalizados O. PERCEPTION OF QUALITY OF NURSING CARE IN PATIENTS HOSPITALIZED. 2011; Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49/688>
 21. Semiha E. The Turkish version of the Newcastle Satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. Journal of clinical nursing [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de mayo de 2018]; 16(4): 646-653. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17402945>
 22. Romero Ameri C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis Licenciatura]. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/482/Romero_al.pdf?sequence=1
 23. Noriega Padilla P, Noriega Padilla B. Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio servicio de cirugía del hospital II-1 Moyobamba [tesis de licenciatura]. Peru: Universidad privada Antenor Orrego; 2013. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3787>
 24. Ataurima Mañueco R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno [tesis de especialidad]. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf
 25. Chavez Raraz N. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en la unidad de hemodiálisis servicio de

- nefrología Clínica Ricardo Palma [tesis de especialidad]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5087/1/Chavez_Raraz_Nilda_Lourdes_2015.pdf
26. Spence H, Mcgillis L, Pedersen C, Almost J. A Psychometric Analysis of the Patient Satisfaction With Nursing Care Quality Questionnaire . J Nurs Care Qual [revista en Internet] 2005 [acceso 10 demayo de 2018]; 30(3): 220-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15965386>
 27. Castro Ramirez C, Moreno Rodriguez C, Paredes Sales H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del centro de salud San Juan [tesis de licenciatura]. Iquitos-Peru: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1%5Cnhttp://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4461
 28. Lupaca Layme S. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. [tesis de especialidad]. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf
 29. Coronaria U, Ruiz S, Gonzales S. Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería [sede Web]. Colombia: revistas medicas en salud; 2012 [acceso 29 de abril de 2018]. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve173/comodidad-atencion-enfermeria/>
 30. Peter J, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Caring Sciences [revista en internet] 2002 [acceso 25 de abril];16(4): 337-344. Available from: <http://search.proquest.com/docview/57163105?accountid=11862%5Cn>

http://openurl.ac.uk/athens:112?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=unknown&sid=ProQ:ProQ%3Aassiashell&atitle=Patient+satisfaction+with+nursing+care+in+the+conte

31. Pezoa M. ¿Qué elementos de la atención de salud son desde la perspectiva del usuario los que más contribuyen a que se sienta satisfecho? [sede Web]. Chile: Departamento de Estudios y Desarrollo; 2012 [27 de Marzo de 2018]. [Internet]. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7392_recurso_1.pdf
32. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería dermatológica* [revista en Internet] 2012 [acceso 15 de marzo de 2018]; 6(16): 16-19. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
33. Martín Espíldora M. El respeto a la autonomía del paciente. *Rev Clin Electrónica en Atención Primaria*. 2003;14514(6):5-9.
34. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica* [Internet]. 2012;6(16):16-9. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152&info=resumen&idioma=ENG>
35. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Calidad Asistencial* [revista en Internet] 2001 [acceso 18 de Marzo de 2018]; 16 (16): 276-279. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-medida-satisfaccion-un-instrumento-S1134282X01774209>
36. Navarra G. *Guía para medir la satisfacción respecto a los servicios prestados*. España: Gobierno de Navarra; 2009. Available from: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5A006CFC-7EBC-4A3F-9FA5-4574ADA817D8/0/GuiaPARAMEDIRLASATISFACCION2012.pdf>

37. Medina Perez Y. Satisfacción del Usuario Hospitalizado en Relacion a Cuidados de Enfermeria Servicio de Clinica Hospital Isidro Ayora [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2015. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>
38. Alonso R, Blanco M, Gayoso P. Validación De Un Cuestionario De Calidad De Cuidados De Enfermería. Calidad Asistencial [revista en Internet] 2005 [acceso 22 de abril de 2018]; 20(5):246-250. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=130780_49&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=140&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v20n05a13078049pdf001.pdf
39. Quispe Ayala V. Nivel de Satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera (o) en el C.S. Buenos Aires de Villa [tesis de especialidad]. Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4782/1/Quispe_Ayala_Violeta_2013.pdf
40. Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Merkouris A. Linking patient satisfaction with nursing care: the case of care rationing - a correlational study. BMC Nursing [revista en Internet] 2014 [acceso 15 de abril de 2018]; 13(26):1-10. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-26>
41. Mun W, Yang C, Chieh L. Patient Satisfaction with Nursing Care : A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior. International Jpurnal of Nursing Science [revista en Internet] 2013 [acceso 21 de abril de 2018]; 3(2): 51-56. Available from: <http://article.sapub.org/10.5923.j.nursing.20130302.04.html>
42. Izaguirre Sotomayor M, Reátegui Guzmán L, Mori Ramírez H. Calidad y marketing de los servicios de salud. Lima - Perú: Biblioteca nacional del Perú; 2014.
43. Bekele B. Adult patient satisfaction with nursing care [tesis de

- maestria]. Africa: Addis Ababa University; 2005. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.522.9496&rep=rep1&type=pdf>
44. Zomeku M, Etilayo A, Perreku T, Mantey R. In Patient Satisfaction With Nursing Care: a Case Study At Kwame Nkrumah University of Science and Technology Hospital. *International Journal of Research In Medical and Health Sciences* [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de Abril de 2018]; 2(1): 1-6. Available from: http://ijsk.org/uploads/3/1/1/7/3117743/v2i103_nursing_and_physiotherapy.pdf
 45. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica. *Rev CONAMED, Supl Enfermería* [Internet]. 2009;40-3. Available from: <https://www.google.com.pe/search?q=Humanización+del+cuidado+de+enfermería.&oq=Humanización+del+cuidado+de+enfermería.&aqs=chrome..69i57j0l5.2509j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
 46. Quero M, Molina N. Humanización de los Cuidados: una reflexión sobre nuestra práctica profesional. *Enfermería Docente* [revista en Internet] 2010 [acceso 28 de febrero de 2018]; 30: 20-22. Available from: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-08.pdf>
 47. De La Fuente D, Moreno S, Rodríguez C, López M. Cuidados de enfermería en hospitalización a domicilio y hospitalización convencional. *Revista Española de Salud Pública* [revista en Internet] 1998 [acceso 2 de mayo de 2018]; 72(2): 517-527. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v72n6/cuidados.pdf>
 48. De Jesus M, Stein D, De Silva R, Lorenzini A, De Albuquerque G. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Revista Enfermagem* [revista en Internet] 2008 [acceso 13 de abril de 2018]; 16(2): 276-281. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a22.pdf>

49. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería [revista en Internet]* 2011 [acceso 4 de mayo de 2018]; 17(3):11-22. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo .php? script =sci_ arttext&pid =S0717-95532011000300002&lng =en&nrm= iso&tlng =en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
50. Rabines Juarez A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [tesis doctoral]. Lima-Peru. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. [Internet]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=171428&indexSearch=ID>
51. Navarro L. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería [tesis maestría]. Mexico: Universidad Autónoma de Nuevo Leon; 2002. [Internet]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/1159/1/1080116296.PDF>
52. Ummu F, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing & Health Sciences [revista en Internet]* 2010 [acceso 20 de abril de 2018]; 12(2): 162-169. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x>
53. Clemente A, Molero R, González F. Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de psicología [revista en Internet]* 2000 [acceso 24 de abril de 2018]; 16 (2): 189-198. Available from: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/29371/28441>
54. Velásquez S. Sexualidad Humana. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [revista en Internet] 2013 [acceso 12 de marzo de 2018]; (2): 1-12. Available from: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
55. Laneta Gizarte J, Segurantzza S, Azterlanen Eta A, Judirikoaren Z. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo

- [Internet]. 2012. Available from: [http://www .euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/ es_2266/ adjuntos/ CMTOferta2002Doc. 4 .Definiciones .pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
56. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6° ed. Mexico: McGrawHill; 2014.
 57. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys J. Newcastle satisfaction with nursing. Quality in Health Care [revista en Internet] 1996 [acceso 10 de mayo de 2018]; 5(2): 67-72. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/9e44/dd246fbda2588853a22f276d518fefff3199.pdf>
 58. Ummu F, Serap U, Necdet S. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. Nursing and Health Sciences [revista en Internet] 2010 [acceso 15 de junio de 2018]; 12(2): 162-169. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x>
 59. Burrouws J. El respeto a la intimidad del paciente. Revista medica de Chile [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de mayo de 2018]; 142(4): 506-511. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo .php?script=sci_arttext&pid =S0034 -98872014000400013
 60. Braña B, Carrera D, De La Villa M, Avanzas S, Gracia M, Vegas E. Factores sociodemográficos y satisfacción con la atención recibida en mujeres con cáncer de mama. Revista de calidad asistencial [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de junio de 2018]; 27(1): 30-37. Available from: <https://www. sciencedirect.com /science/article/pii/S1134282X11001503>

ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

Yo....., identificado(a) con DNI Nro..... en pleno uso de mis facultades mentales, declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación "Características sociodemográficas y calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en el Hospital san Juan de Lurigancho",

Es importante que comprenda que el hecho de responder este cuestionario no implica ningún riesgo para usted. Si decide participar en ésta investigación, sus respuestas no las conocerá nadie en la institución y por ello no tendrá que escribir su nombre ni firmar el formulario.

Como ninguna persona del hospital conocerá las respuestas que usted dio, esto no afectará ni positiva ni negativamente la calidad con la que está siendo atendido en el hospital. Recuerde que su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y que la firma que se le pide al finalizar este formato NO le obliga de manera alguna a permanecer en la investigación hasta que esta finalice. Puede usted formular las preguntas que tenga antes de empezar la entrevista.

.....

Firma del paciente

.....

Firma del investigador

.....

Firma del investigador

Anexo B: Encuesta

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Presentación:

Saludos cordiales, somos estudiantes de la universidad privada Norbert Wiener de la escuela de enfermería, estamos realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información acerca de calidad de atención de enfermería. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento será anónimo y de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de ítems, lea detenidamente y marque con una "x" o un "círculo" en el casillero correspondiente de acuerdo a su respuesta.

Datos personales

1.- sexo: () femenino () masculino

2.- Edad en años.....

3.- Grado de instrucción

- a) primaria incompleta
- b) primaria completa
- c) secundaria incompleta
- d) secundaria completa
- e) estudios superiores

4.- Cuantos días estuvo en el servicio

- a) dos días
- b) tres días
- c) cuatro días
- d) cinco a más días

5.-Cual es su estado civil

- a) casado
- b) solteros
- c) viudo
- d) Conviviente
- e) Divorciado

6.- Cómo valora Ud. ¿La atención recibida de las enfermeras en esta unidad?

Muy mala	Mala	poca	Regular	Buena	Muy buena	excelente
1	2	3	4	5	6	7

7.- ¿En su conjunto, como valoraría su estancia en esta unidad?

Muy mala	Mala	poca	Regular	buena	Muy buena	excelente
1	2	3	4	5	6	7

8.- La atención de las enfermeras podría ser mejorada en algún aspecto?

Si	No
1	2

▪ **Experiencias con los cuidados de enfermería**

1.- Era fácil relacionarse con las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

2.- Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

3.- Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

4.- Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

5.- Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

6.- Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

7.- Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

8.- Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

9.- Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

10.- A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

11.- Yo veía a las enfermeras como amigas.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

12.- Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

13.- Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

14.- Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

15.- Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

16.- Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

17.- Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

18.- las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

19.- Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

20.- Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

21.- Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

22.- Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

23.- Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

24.- Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

25.- Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

26.- Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.

Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

▪ **Satisfacción con los cuidados de enfermería**

		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	1	2	3	4	5
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	1	2	3	4	5
3	Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.	1	2	3	4	5
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	1	2	3	4	5
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	1	2	3	4	5
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.	1	2	3	4	5
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	1	2	3	4	5
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	1	2	3	4	5
13	El tipo de información que las enfermeras daban a cerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	1	2	3	4	5
15	La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.	1	2	3	4	5
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	1	2	3	4	5
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	1	2	3	4	5
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	1	2	3	4	5

Anexo C: Relación con las Características Sociodemográficas y la experiencia con los cuidados de enfermería.

	POCA BUENA		BUENA		MUY BUENA		COMPLETAMENTE BUENA		TOTAL		Sig. Asintótica
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	p
SEXO											
FEMENINO	2	1.0%	19	9.5%	72	36.0%	20	10.0%	113	56.5%	0.472
MASCULINO	0	0.0%	12	6.0%	55	27.5%	20	10.0%	87	43.5%	
EDAD											
MENOR DE 25	1	.5%	9	4.5%	25	12.5%	6	3.0%	41	20.5%	0.580
26 - 40	1	.5%	11	5.5%	45	22.5%	10	5.0%	67	33.5%	
41 - 60	0	0.0%	7	3.5%	37	18.5%	17	8.5%	61	30.5%	
61 >	0	0.0%	4	2.0%	20	10.0%	7	3.5%	31	15.5%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN											
PRIMARIA	0	0.0%	8	4.0%	25	12.5%	5	2.5%	38	19.0%	0.04
SECUNDARIA	0	0.0%	20	10.0%	82	41.0%	33	67.5%	135	67.5%	
SUPERIOR	2	1.0%	3	1.5%	20	10.0%	2	1.0%	27	13.5%	
ESTADO CIVIL											
CASADO CONVIVIENTE	1	.5%	20	10.1%	85	42.7%	27	13.6%	133	66.8%	0.908
SOLTERO (a)	1	.5%	9	4.5%	33	16.6%	9	4.5%	52	26.1%	
VIUDO, DIVORCIADO	0	0.0%	1	.5%	9	4.5%	4	2.0%	14	7.0%	
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN											
2 DÍAS	0	0.0%	11	5.5%	68	34.0%	24	12.0%	103	51.5%	.003
3 - 4 DÍAS	0	0.0%	7	3.5%	34	17.0%	13	6.5%	54	27.0%	
5 DÍAS A MAS	2	1.0%	13	6.5%	25	12.5%	3	1.5%	43	21.5%	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo D: Relación con las Características Sociodemográficas y la satisfacción con los cuidados de enfermería

SEXO	NADA SATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO		MUY SATISFECHO		COMPLETAMENTE SATISFECHO		TOTAL		Sig. asintótica
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	P
FEMENINO	2	1.0%	8	4.0%	20	10.0%	38	19.0%	45	22.5%	113	56.5%	0.773
MASCULINO	2	1.0%	4	2.0%	21	10.5%	29	14.5%	31	15.5%	87	43.5%	
EDAD													
MENOR DE 25	1	.5%	1	.5%	11	5.5%	15	7.5%	13	6.5%	41	20.5%	0.803
26 - 40	1	.5%	6	3.0%	14	7.0%	25	12.5%	21	10.5%	67	33.5%	
41 - 60	1	.5%	4	2.0%	10	5.0%	19	9.5%	27	13.5%	61	30.5%	
61 >	1	.5%	1	.5%	6	3.0%	8	4.0%	15	7.5%	31	15.5%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN													
PRIMARIA	0	0.0%	2	1.0%	9	4.5%	13	6.5%	14	7.0%	38	19.0%	0.311
SECUNDARIA	2	1.0%	9	4.5%	24	12.0%	44	22.0%	56	28.0%	135	67.5%	
SUPERIOR	2	1.0%	1	.5%	8	4.0%	10	5.0%	6	3.0%	27	13.5%	
ESTADO CIVIL													
CASADO CONVIVIENTE	3	1.5%	10	5.0%	27	13.6%	49	24.6%	44	22.1%	133	66.8%	0.119
SOLTERO (a)	1	.5%	2	1.0%	12	6.0%	17	8.5%	20	10.1%	52	26.1%	
VIUDO, DIVORCIADO	0	0.0%	0	0.0%	2	1.0%	1	.5%	11	5.5%	14	7.0%	
DIAS DE HOSPITALIZACION													
2 DIAS	1	.5%	4	2.0%	20	10.0%	36	18.0%	42	21.0%	103	51.5%	.003
3 - 4 DIAS	0	0.0%	4	2.0%	5	2.5%	22	11.0%	23	11.5%	54	27.0%	
5 DIAS A MAS	3	1.5%	4	2.0%	16	8.0%	9	4.5%	11	5.5%	43	21.5%	

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo E: Resultados de los ítems según dimensión experiencia con los cuidados de enfermería.

Ítem		Negativo						Neutro		Positivo					
		Completamente en desacuerdo		Muy en desacuerdo		Un poco en desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		Un poco de acuerdo		Muy de acuerdo		Completamente de acuerdo	
		N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras.	3	1,5	1	0,5	4	2	19	9,5	46	23	84	42	42	21,5
2	Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.	153	76,5	19	9,5	5	2,5	10	5	3	1,5	6	3	4	2
3	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	27	13,5	52	26	13	6,5	32	16	37	18,5	23	11,5	16	8
4	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	40	20	56	28	13	6,5	20	10	40	20	19	9,5	12	6
5	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.	42	21	54	27	16	8	22	11	37	18,5	22	11	7	3,5
6	Las enfermeras me daban información solo cuando yo lo necesitaba.	11	5,5	10	5	8	4	25	12,5	52	26	70	35	24	12
7	Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.	52	26	56	28	13	6,5	24	12	31	15,5	18	9	6	3
8	Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.	87	43,5	29	14,5	5	2,5	28	14	17	8,5	19	9,5	15	7,5
9	Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.	104	52	46	23	6	3	22	11	12	6	7	3,5	3	1,5
10	A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	6	3	4	2	6	3	20	10	49	24,5	82	41	33	16,5
11	Yo veía a las enfermeras como amigas.	7	3,5	4	2	7	3,5	24	12	48	24	68	34	42	21
12	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	4	2	1	0,5	6	3	17	8,5	35	17,5	71	35,5	66	33
13	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.	9	4,5	3	1,5	4	2	16	8	47	23,5	68	34	53	26,5
14	Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.	85	42,5	34	17	7	3,5	48	24	15	7,5	9	4,5	2	1
15	Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.	46	23	58	29	11	5,5	10	5	26	13	34	17	15	7,5
16	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	10	5	8	4	9	4,5	25	12,5	41	20,5	71	35,5	36	18
17	Las enfermeras me explicaban lo que me iban hacerme antes de hacerlo.	6	3	3	1,5	3	1,5	16	8	41	20,5	78	39	53	26,5
18	Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.	3	1,5	2	1	4	2	20	10	27	13,5	76	38	68	34
19	Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.	12	6	12	6	3	1,5	19	9,5	39	19,5	76	38	39	19,5
20	Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.	61	30,5	45	22,5	7	3,5	26	13	36	18	18	9	7	3,5
21	Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando lo necesitaban.	5	2,5	5	2,5	3	1,5	16	8	37	18,5	63	31,5	71	35,5
22	Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.	22	11	20	10	19	9,5	64	32	36	18	26	13	13	6,5
23	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.	3	1,5	3	1,5	1	0,5	9	4,5	21	10,5	82	41	81	40,5
24	Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.	67	33,5	25	12,5	14	7	60	30	19	9,5	11	5,5	4	2
25	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.	5	2,5	0	0	3	1,5	16	8	48	24	83	41,5	45	22,5
26	Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.	1	0,5	0	0	4	2	10	5	39	19,5	90	45	56	28

Anexo F: Resultados de los ítems según dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería

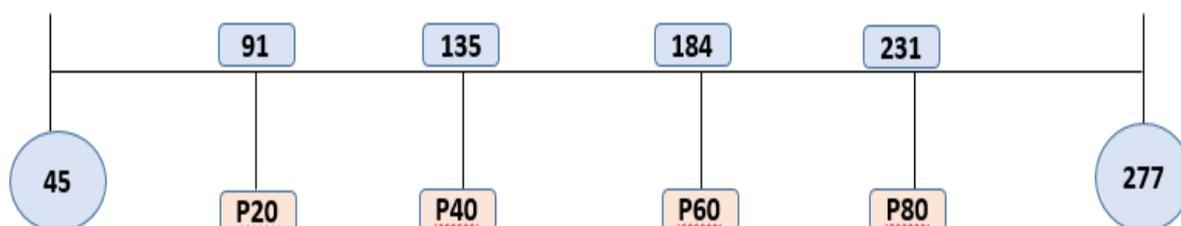
		Negativo				Positivo					
		Nada satisfecho		Poco satisfecho		Bastante satisfecho		Muy satisfecho		Completamente satisfecho	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted.	3	1,5	29	14,5	60	30	64	32	44	22
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien su trabajo.	3	1,5	21	10,5	40	20	61	30,5	75	37,5
3	Había siempre una enfermera cerca si lo necesitaba.	7	3,5	22	11	42	21	57	28,5	72	36
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	2	1	20	10	43	21,5	55	27,5	80	40
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	7	3,5	27	13,5	42	21	65	32,5	59	29,5
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	7	3,5	13	6,5	43	21,5	73	36,5	64	32
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	9	4,5	29	14,5	39	19,5	66	33	57	28,5
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.	6	3	14	7	37	18,5	67	33,5	76	38
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	0,5	14	7	31	15,5	64	32	90	45
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	4	2	21	10,5	43	21,5	66	33	66	33
11	La forma como las enfermeras informaba a su familia.	10	5	27	13,5	41	20,5	66	33	56	28
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	3	1,5	13	6,5	33	16,5	76	38	75	37,5
13	El tipo de información que las enfermeras daban a cerca de su situación y tratamiento.	5	2,5	23	11,5	47	23,5	72	36	53	26,5
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	5	2,5	11	5,5	33	16,5	67	33,5	84	42
15	La forma como las enfermeras escuchaba sus preocupaciones.	6	3	22	11	42	21	70	35	60	30
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.	4	2	10	5	29	14,5	60	30	97	48,5
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder a sus demandas.	7	3,5	14	7	49	24,5	71	35,5	59	29,5
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	6	3	16	8	35	17,5	62	31	81	40,5
19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	7	3,5	11	5,5	37	18,5	68	38,5	77	38,5

Anexo G: puntos de corte del instrumento

- **CUCACE:** El instrumento consta de 45 ítems, para realizar los puntos de corte se hizo el promedio; el primer corte se realizó en el percentil 20, el segundo fue en el percentil 40, el tercero en el percentil 60 y la quinta en el percentil 80.

Estadísticos

N	Válido	233
	Perdidos	0
Percentiles	20	90,8000
	40	137,6000
	60	184,4000
	80	231,2000



- **45:** suma de los ítems de las dos dimensiones del instrumento CUCACE.
- **277:** suma de los máximos de la dimensión 1 más la dimensión 2.

**Anexo H: puntos de corte en las dimensiones del instrumento
CUCACE (experiencia con los cuidados de enfermería y satisfacción
del cuidado de enfermería)**

- **Experiencia con los cuidados de enfermería**

Estadísticos

N	Válido	157
	Perdidos	0
Percentiles	20	56,6000
	40	88,2000
	60	119,8000
	80	151,4000

- **Satisfacción con los cuidados de enfermería**

Estadísticos

N	Válido	77
	Perdidos	80
Percentiles	20	33,6000
	40	49,2000
	60	64,8000
	80	80,4000

Anexo I: Validez y confiabilidad del instrumento CUCACE

Alfa de Cronbach	
CUCACE	N de elementos
,935	45
Experiencia de los cuidados	N de elementos
,696	26
Satisfacción con los cuidados	N de elementos
,964	19

Fuente: Encuesta realizada por los estudiantes de la EAPE-Universidad Norbert Wiener

Anexo J: Autorización del Hospital de San Juan de Lurigancho

Ches

 **PERU** Ministerio de Salud
Dirección de Asesoría Integrada de Salud (DAIS) Comité de Ética e Investigación

NOTA INFORMATIVA N° 117 - 2018 - UA01 - HSJL

A : Mg. ROCÍO DEL PILAR MALQUI VILCA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FECHA : Canto Grande, 02 de Mayo del 2018

ATENCIÓN : LIC. TERESA ZANABRGA CAPCHA
Jefa del Servicio de Hospitalización

Ministerio de Salud (M.S.)
DIRECCIÓN DE ASesoría INTEGRada de SALUD (DAIS)
ENFERMERÍA

02 MAY 2018

RECIBIDO

N° 151 9 1000 21

X 12

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de obtener el título de Licenciada de Enfermería se ha presentado la Tesis titulada "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFÍAS Y SU RELACIÓN FRENTE A LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018", el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a **TAPIA FUENTES VERÓNICA TEÓFILA** de la **U.N.WIENER** para proporcionar las facilidades para el desarrollo del Programa "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFÍAS Y SU RELACIÓN FRENTE A LA SATISFACCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2018" para desarrollar el Estudio de Investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección de Asesoría Integrada de Salud (DAIS) Comité de Ética e Investigación
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

M.C. **FRANCISCO MARTÍNEZ RIOS**
Jefe de la Unidad de Asesoría de Ética e Investigación