



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD**

CORRELACIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN, ENTRE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y ENFERMERAS QUE LABORAN EN HORAS NOCTURNAS. HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA – ECUADOR 2016.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER
EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD.

AUTORA:

ROSA ELVIRA MINCHALA URGILÉS. CI: 0301106001

DIRECTORA:

LCDA. GLADYS ESTHER PATIÑO VILLALVA, Mg. CI: 0101275170

ASESOR:

Dr. HERNÁN HERMIDA CORDOVA. CI: 0101094597

CUENCA – ECUADOR

2017



RESUMEN

Durante la estancia hospitalaria, el predictor más importante de la satisfacción del paciente, es el cuidado que proporcionan las enfermeras los 365 días, en diferentes jornadas.

Objetivo: Correlacionar el nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.

Método y técnica: Estudio analítico, de corte trasversal, relacional, se estudian dos poblaciones: pacientes hospitalizados y enfermeras profesionales, que laboran en horas nocturnas; a los que se aplicará las encuestas.

Instrumento: Formulario validado “The Night Nursing Care Instrument”; traducido y validado en Colombia, el resultado es: X² con corrección de Yates =50,79; p<0,001. La confiabilidad de 0,91 en enfermeros y 0,88 en pacientes.

Universo y muestra: Pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas; la muestra de 476 encuestados: 124 enfermeras y 352 pacientes.

Resultados: se obtiene: En pacientes; 50,2% sexo femenino, 42,6% tercer nivel de instrucción, edad media $38,88 \pm 12,28$, días de hospitalización $5,34 \pm 4,76$; en Análisis de Varianza una media $46,6 \pm 0,4$; en la Correlación de Spearman $p=0,000$ en todas las variables; 94,9% de satisfacción. En enfermería; 89,5% sexo femenino, 95,2% tercer nivel de instrucción, edad media de $31,9 \pm 6,7$; en Análisis de Varianza la media de $40,2 \pm 0,8$; 91,1% de satisfacción con su labor nocturna en las áreas de trabajo.

Conclusión: la satisfacción percibida por el personal de enfermería y pacientes con el cuidado nocturno, está en niveles altos y refleja la calidad de atención que brinda el hospital.

PALABRAS CLAVE: SATISFACCION DEL PACIENTE, SATISFACCION DE ENFERMERIA, JORNADA NOCTURNA.



ABSTRACT

During the hospital stay, the most important predictor of patient satisfaction, is the care provided by the nurses 365 days, in different days.

Objective: To correlate the level of satisfaction between hospitalized patients and nurses working at night hours. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.

Method and technique: Analytical, cross-cut, relational study, two populations are studied: hospitalized patients and professional nurses, who work at night hours; To which the surveys will be applied.

Instrument: Validated form “The Night Nursing Care Instrument”; Translated and validated in Colombia, the result is: X^2 with Yates correction = 50.79; $P < 0.001$. The reliability of 0.91 in nurses and 0.88 in patients.

Universe and sample: Hospitalized patients and nurses working at night hours; The sample of 476 respondents: 124 nurses and 352 patients.

Results: Is obtained: In patients; 50.2% female, 42.6% third level of education, mean age 38.88 + 12.28, days of hospitalization 5.34 + 4.76; In Analysis of Variance a mean of 46.6 + 0.4; In the Spearman Correlation $p = 0.000$ in all variables; 94.9% satisfaction. In the nursing staff; 89.5% female, 95.2% third level of education, mean age 31.9+ 6.7; In Analysis of Variance the mean of 40.2 + 0.8; 91.1% satisfaction with their night work in the work areas.

Conclusion: The satisfaction perceived

by nursing staff and patients with night care is at high levels, which reflects the quality of care provided by the hospital.

KEY WORDS: PATIENT SATISFACTION, NURSES SATISFACTION, NIGHT SHIFT.



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	10
1. INTRODUCCION.....	10
1.1. Antecedentes.....	11
1.2. Planteamiento del problema.....	12
1.3. Justificación.....	13
CAPITULO II.....	15
2. MARCO TEORICO.....	15
2.1. Atención de calidad.....	15
2.2. Atención de enfermería.....	19
2.3. Relación enfermera-paciente.....	20
2.4. Satisfacción del paciente.....	22
2.5. Jornada nocturna.....	26
2.6. Tratamiento médico.....	28
CAPITULO III.....	30
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	30
3.1. Objetivo general.....	30
3.2. Objetivos específicos.....	30
CAPITULO IV.....	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
4.1. Tipo de estudio.....	31
4.2. Universo y muestra.....	31
4.3. Técnicas.....	34
4.4. Área de estudio.....	34
4.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
4.6. Variables.....	35
4.7. Procedimientos para la recolección de la información.....	35
4.8. Validación del instrumento.....	37
4.8.1. Prueba piloto.....	37
4.9. Aspectos éticos.....	41
4.10. Plan de análisis y programas para análisis de datos.....	41
CAPITULO V.....	42
5. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	42
5.1. Fase descriptiva.....	42



5.2. Fase analítica.....	44
CAPITULO VI.....	53
6. DISCUSION.....	53
7. CONCLUSIONES.....	58
8. RECOMENDACIONES.....	60
9. BIBLIOGRAFIA.....	62
10.ANEXOS.....	67



DERECHO DE AUTOR

Yo Rosa Elvira Minchala Urgilés, autora de la tesis de investigación “Correlación del nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador 2016.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5, literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Magister en Investigación de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mi derecho moral o patrimonial como autora.

Cuenca, 10 de Marzo del 2017.

.....
Rosa Elvira Minchala Urgilés

C.I: 0301106001



RESPONSABILIDAD

Yo Rosa Elvira Minchala Urgilés, autora de la tesis de investigación “Correlación del nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 10 de Marzo del 2017.

.....
Rosa Elvira Minchala Urgilés

C.I: 0301106001



DEDICATORIA:

Con afecto y cariño a mi hija Andrea.

Al personal de enfermería del servicio de cirugía, son la motivación de mi trabajo.

Rosa



AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Ciencias Médicas, Centro de Posgrados, a los Directivos del Hospital José Carrasco Arteaga. A la Lic. Mgt. Gladys Patiño V. y al Dr. Hernán Hermida C. por la colaboración en la dirección y asesoría del presente trabajo, a las licenciadas en enfermería y pacientes en sus diferentes servicios, quienes de manera desinteresada colaboraron y permitieron cumplir con los objetivos propuestos.

La autora.



CAPITULO I

1. INTRODUCCION

Para fortalecer al sistema de salud, como dice Walker Vásquez (1). “Es prioritario evaluar la calidad de la atención médica a través de encuestas de satisfacción, cuyo resultados permitirán incorporar sistemas de gestión de calidad”.

En el mundo moderno, las cuestiones relacionadas con el trabajo ya no deberían simplemente ser pensadas como la conexión inmediata entre los trabajadores y sus objetivos, sino también en cambios organizativos, tecnológicos y sociales (2). Para brindar una atención integral, de armonía y confianza al paciente y la familia.

El factor humano es un componente esencial con el que cuenta una institución en general, y es importante tener presente sus necesidades: el trabajo en equipo, las condiciones de seguridad, el trato humano, las remuneraciones justas, entre otras, hace que el personal realice un trabajo con cierto grado de satisfacción: personal, institucional y de sus pacientes.

La sociedad actual que funciona 24 horas al día, obliga a las organizaciones y en consecuencia a sus empleados a someterse a horarios de trabajo que van en contra del ritmo natural de la vida. El horario por turno y las guardias, fuera de las horas normales del día, es un tema que cobra importancia, ya que son muchas las implicaciones que esto trae como consecuencia en la salud física y mental de quienes lo realizan (3).

El hospital José Carrasco Arteaga, IESS-Cuenca, para ofrecer un servicio de mayor satisfacción a los usuarios, utiliza implementos, instrumentos e insumos y materiales cada vez más sofisticados para la atención del paciente, si bien la utilización de esta tecnología ha mejorado los servicios de especialidades, también es necesario optimizar la calidad de atención con los pacientes.

El servicio ofrecido por el hospital influye de manera directa en la satisfacción del paciente, a través de las actividades que la institución y sus empleados



efectúan para su bienestar; implicando algo más que: oír sus quejas, brindar un servicio de salud y sonreír ante ellos.

Los servicios de hospitalización están destinados al internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento y/o recuperación; mediante el cuidado de enfermería y depende también de la relación con otros servicios de apoyo: de consulta externa, quirúrgicos, de cocina, de lavandería y de mantenimiento.

Al no realizarse un servicio satisfactorio, por falta de atención eficiente, o de intervenciones adecuadas y oportunas de enfermería; puede surgir en la institución alejamiento de los pacientes a otras entidades y para el hospital significa una baja en el aspecto de competitividad, decaen las metas, surgen problemas en cuanto a la tecnología, recursos humanos, técnicas administrativas y una disminución en la productividad de la institución.

1.1. Antecedentes:

Los resultados de un estudio realizado en Brasil, tuvo como objetivo verificar la correlación entre la satisfacción en el trabajo y la calidad del sueño entre los técnicos y auxiliares de enfermería que trabajaban el turno de noche de 12 horas en un hospital filantrópico de Tubarão (SC), Brasil. Los participantes de este estudio fueron 81 profesionales, la edad media 31 años (SD = 8,18) la prueba de Spearman mostró una correlación entre la calidad del sueño y la satisfacción en el trabajo ($r = -0,41$; $p < 0,00$). Algunos aspectos fueron reportados como muy satisfactorios por estos trabajadores tales como el contenido del trabajo, la motivación hacia el trabajo y su identificación con la imagen del hospital (2).

En Hospitales de Nigeria se realizó un estudio de satisfacción personal en las horas nocturnas de enfermeras, los resultados mostraron que, el 83,3% de las enfermeras realizó turnos en la noche y que no solían tener descanso, sin embargo el 55,4% de ellas estaban bastante satisfechas con el trabajo, se encontró una asociación significativa entre género y satisfacción ($X^2 = 8,058$, $df = 2$, $p = 0,005$) (4).



Estudios de “Relación entre el trabajo por turnos y la satisfacción en el trabajo entre las enfermeras” realizados en Irán, presenta que: las enfermeras que habían optado por trabajo por turnos en forma voluntaria, mostraron significativamente mayor satisfacción en el trabajo, en comparación con los que fueron obligados a trabajar en turnos ($P < 0,05$). Ji cuadrado de prueba mostró una correlación significativa entre la elección voluntaria del sistema de trabajo por turnos y satisfacción con el mismo ($P = 0,008$) (5).

En nuestro país no se evidencian datos que correlacionen el nivel de satisfacción de los pacientes y de las enfermeras durante las jornadas nocturnas.

El Hospital del IESS Cuenca, que corresponde a la Regional 3, es un Hospital de tercer nivel, y brinda atención de especialidades, con personal profesional especializado, y con tecnología de punta. En los indicadores de la producción durante el año 2015, se muestra un total de 19105 pacientes ingresados a los diferentes servicios de hospitalización. El hospital cuenta con 265 camas disponibles, un total de 78864 días de estadía, giro de cama de 6 y un porcentaje de ocupación de 85% (6). Para ello cuenta con un total de 261 enfermeras profesionales que trabajan en turnos rotativos (7).

En estas atenciones realizadas no se demuestra el grado de satisfacción del paciente, solamente son datos estadísticos, que demuestran la cantidad de atenciones ofrecidas, o la demanda que existe en la institución.

1.2. Planteamiento del problema:

En los últimos años la mayoría de países de América Latina, incluido el Ecuador, se encuentran en la búsqueda permanente de organizar y mejorar los Servicios de Salud; procurando la satisfacción de los pacientes, que también es una preocupación por parte del personal de enfermería.

La pregunta es, si efectivamente: ¿Existe correlación significativa entre el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados y de las enfermeras



profesionales que atienden durante las horas nocturnas en el Hospital José Carrasco Arteaga?.

1.3. Justificación:

Estudios de la OMS establecen que cada quince años de trabajo nocturno, se produce un envejecimiento adicional de cinco años, y un tercio de la gente que lo realiza padece fatiga, neurosis, úlceras y alteraciones cardíacas. La OIT señala: que unos 15 millones de estadounidenses en el 2006 trabajaron por la noche, en Canadá en el 2005 el 28% de los trabajadores laboraron por la noche, en Chile en el 2006 el 30% de las empresas operaron con turnos por la noche (8); en Ecuador no se evidencian datos.

Otros estudios establecen que los principales trastornos asociados a los trabajos de noche en enfermeras, giran en torno a problemas gástricos y del sistema cardiovascular, al igual que hay importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. El trabajo de noche no solo posee un impacto fisiológico, sino psicológico y social (9).

El interés de los profesionales de la salud se centra en mejorar la calidad de vida del paciente y aspirar que la atención brindada sea efectiva, eficiente y aceptable. Las prácticas de enfermería requieren de conocimientos actualizados, con formación y preparación constante para atender las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes.

La mayoría de los instrumentos evalúan la satisfacción general con el cuidado de enfermería, pero con excepción de Night Nursing Care Instrument (NNCI) de Johansson *et al* (10); ninguno evalúa el cuidado nocturno, que corresponde a la mitad del tiempo que pasa el paciente durante la hospitalización y del cual el personal de enfermería es el responsable directo, teniendo las horas nocturnas un objetivo adicional al que se brinda en el día: proporcionar al paciente una sensación de bienestar y calma con el fin de promover el sueño profundo (11).



Las jornadas nocturnas representan el 50% de la jornada laboral diaria y justifica la utilización de este instrumento para la ejecución del estudio.

El estudio está enmarcado en la Línea de los Servicios de Salud, en la cual está inmersa la prestación de los servicios de calidad; el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017; Objetivo 3. Mejorar la Calidad de vida de la población. Con la oportunidad de la implementación de la Normativa de Seguridad del Paciente emitido por el Ministerio de Salud Pública y con la obligatoriedad de ser aplicada en todas las entidades de salud a nivel nacional, se consideró relevante y oportuno la realización del presente estudio, pues, el hospital no cuenta con un instrumento fiable para medir la satisfacción del usuario y por ende los resultados obtenidos constituirán una base de datos que llevarán a los directivos a identificar fortalezas y debilidades en torno a la satisfacción del usuario para la atención de salud durante la jornada nocturna.

El estudio generó impactos:

El impacto social rescatado del presente estudio surgió del conocimiento de la interrelación enfermera-paciente y servirá de base para impulsar programas de mejoramiento en la calidad de atención a usuarios internos y externos, como relaciones humanas, atención de calidad al usuario y la difusión de los resultados a la sociedad de un alto nivel de satisfacción en los cuidados ofrecidos y recibidos.

El impacto científico alcanzado, con el sustento de la investigación como herramienta fundamental del desarrollo científico, el estudio permitirá ser la base para impulsar nuevas investigaciones científicas con aporte teórico-práctico de otros conocimientos como resultado del proceso investigativo y contribuirá a obtener resultados válidos y confiables que aporten a la imagen institucional, a un funcionamiento organizacional positivo y a la divulgación a través de diferentes publicaciones oficiales, reconocidos y citados por la comunidad nacional e internacional.



El impacto cultural, al aplicar una cultura de calidad al cuidado del paciente para mejorar su salud, también se mejora el funcionamiento de la organización, el desempeño laboral, se disminuye los costos sociales y el resultado obtenido y difundido es la satisfacción y seguridad del paciente, de recibir la atención de enfermería.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

En la sociedad actual, los cambios en los entornos de trabajo son intensos debido a la capacidad organizativa, tecnológica y social; al alcance de objetivos institucionales, del personal y del paciente. En la calidad de servicios de una institución participan diferentes miembros del equipo, pero el personal de enfermería es el estímulo para la atención de los pacientes en forma eficiente, oportuna, segura, holística, libre de riesgo, haciendo uso de los recursos disponibles. Durante la estancia en el centro hospitalario, el predictor más importante de la satisfacción del paciente, es el cuidado que proporcionan las enfermeras los 365 días del año, en jornadas rotativas.

En Enfermería, desde el inicio de la profesión, Florencia Nightingale enunció que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados” (12). Uno de ellos es la satisfacción del paciente.

2.1. Atención de calidad

La calidad es un concepto relativo, una aproximación a un modelo ideal, la diferencia entre lo que es y lo que debe ser, o un conjunto de necesidades expresadas por el ser humano y resueltas a su debido tiempo. La calidad de atención se ha transformado en un requisito fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del avance científico-tecnológico logrado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención.



En general, la calidad de las relaciones con los clientes es un factor determinante para el éxito en la satisfacción de los servicios. En salud, es importante el resultado de sanarse o recuperar el estado biopsicosocial del paciente, pero también sus expectativas, respecto a cómo debería haber sido atendido por el personal sanitario.

Han surgido diferentes modelos de calidad de atención. Sin embargo, por lo general estos se implementan como procesos administrativos, gerenciales y alejados de la realidad del personal que los debe utilizar. La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo, valores fundamentales (13).

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las/los profesionales de enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados de calidad a los pacientes (14).

Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud (15).

El Mejoramiento continuo de la Calidad es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud (16).

Uno de los grandes retos de la medicina actual es la implementación de modelos de calidad de atención que garanticen que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno, minimizando las posibilidades de error, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, garantizando justicia y equidad en el cuidado.



La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (17).

La percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado no siempre coincide con la percepción que de éste tienen el personal de enfermería: los pacientes valoran altamente aspectos como el trato humanizado y el que parezcan buenos profesionales, mientras que para el personal de enfermería estos aspectos no tienen el mismo peso, y le dan mucha más importancia a los aspectos técnicos del cuidado (18).

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades. Según este autor "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de un armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro (19); y permite asignar funciones definidas a los usuarios que serían: definidores y evaluadores de la calidad y por lo tanto reformadores de los servicios de salud.

Langewitz y colaboradores (20) evaluaron la efectividad de un programa de entrenamiento a las enfermeras y encontraron que mejoró la empatía, las frases de refuerzo y las preguntas para explorar aspectos psicosociales de los pacientes.

De los Ríos y Sánchez Sosa (21) examinaron los efectos de un programa de entrenamiento e interacción enfermera-paciente sobre el bienestar percibido y la recuperación del estado de salud a través de una intervención constituida por un programa que capacitó a enfermeras con apoyo de material y videos que retroalimentaron conductas de: contacto visual, saludo al paciente, oferta de ayuda, sonrisa, proximidad física, elogio.



En una unidad de cuidados intensivos se capacitó a 9 enfermeras y otro grupo que no recibió intervención educativa, ambos grupos fueron videos grabados, las conductas observadas mostraron un aumento de las conductas positivas y una reducción de las negativas en las enfermeras que recibieron capacitación. En cuanto a la satisfacción referida por el paciente, se reportó que esta mejoró ($p < 0.0001$), además manifestaron mayor atención individualizada.

En el Patronato Provincial de Pichincha (22) se realizó un estudio transversal analítico, con 499 usuarios externos, seleccionados de forma aleatoria y se obtuvo los siguientes resultados: la edad promedio de 39 años, predomina el sexo femenino (68%), el nivel de satisfacción de un 98%, variables estadísticamente significativas, χ^2 : sexo ($p = 0.047$), horario de atención ($p = 0,000$), instalaciones ($p = 0,000$), lo cual refleja la alta calidad de atención que brinda el Patronato.

La calidad de atención requiere los siguientes aspectos:

- Prevención y/o tratamiento basado en evidencias, aplicado en el momento adecuado.
- Eliminar o reducir los daños primarios y secundarios que se puedan prevenir.
- Respetar la autonomía y derechos de los enfermos.
- Establecer una relación costo-beneficio razonable, sustentable y justo.

2.1.1. Factores relacionados con la calidad

Para conseguir una buena calidad en el producto o servicio hay que tener en cuenta tres aspectos importantes (dimensiones básicas de la calidad):

- *Dimensión técnica*: engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio.
- *Dimensión humana*: cuida las buenas relaciones entre clientes y empresas.
- *Dimensión económica*: intenta minimizar costos tanto para el cliente como para la empresa (23).



2.2. Atención de Enfermería

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes, en los sistemas de salud y en la formación. (24) Un sistema de atención de salud con un número limitado de personal de enfermería no puede funcionar con eficacia.

La atención del paciente demanda compromiso, dedicación, respeto y es responsabilidad del profesional de enfermería el brindárselo. Watson se extiende más allá e indica que el cuidado humanizado se debe trabajar en todas las áreas de desarrollo de la enfermería, en la administración o actualmente llamada gestión, en la asistencia, en la formación y la investigación en enfermería (25).

La gestión es importante para organizar los cuidados con los recursos suficientes, pero no lo es todo para la enfermería; gestionar para cuidar, no existir sólo para gestionar. Como indica, Leininger en MacFarland: "Los cuidados culturalmente congruentes son los que dejan al paciente convencido que recibió buenos cuidados, de calidad" (26). Caso contrario, al haber una percepción de no ser atendido adecuadamente, habrá menor satisfacción y mayor desagrado.

Sobre la enfermería, desde el área asistencial algunos autores refieren: "Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud, en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero las enfermeras(os) deben



mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida" (27).

Se realiza el valor del cuidado humanizado para la enfermería y se visualiza que esta mirada humana es necesaria en todas las áreas de desarrollo profesional enfermera(o): la gestión, educación, investigación y asistencia. Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria, sino donde "el otro" necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos, otorgándoles cuidados holísticos centrados en la persona (28). La labor de enfermería en todos los campos es virtuosa para el bienestar de sus pacientes.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente (29). Durante la noche la enfermera debe preservar el reposo de los pacientes, asegurarse de la conformidad de sus cuidados, consolidar sus conocimientos para tomar decisiones en caso de ausencia del médico, calmar las angustias nocturnas de los pacientes, preservarse físicamente y preservar a los otros miembros del equipo a lo largo de la noche.

2.3. Relación enfermera-paciente

En la relación enfermera-paciente; desde sus orígenes, la enfermería era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común, y no considerada como ciencia, el conocimiento científico aparece con la primera teoría de enfermería; con la publicación del libro " Notas de Enfermería " de Florence Nightingale en 1852, se sentó la base de la enfermería profesional, quien intentó definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud (30).

Desde el inicio de la profesión de enfermería, Florencia Nightingale enunció que las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados, por lo que plantea la importancia y la necesidad de



brindar comunicación asertiva en la relación con el paciente (31). Favoreciendo los momentos de conversación y aprendizaje con el paciente y enfrentando la acumulación de fatiga nocturna.

En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que se trate de calidad, está unida la actuación profesional, integralidad de procederes y la aplicación de la ética de enfermería. Los resultados son valorados a través del impacto técnico (eficacia); el impacto social (efectividad) y el impacto económico (eficiencia).

Virginia Henderson: (32) establece tres niveles en la relación enfermera paciente:

- *La enfermera como sustituta del paciente:* se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física o estado de conciencia.
- *La enfermera como auxiliar del paciente:* durante los periodos de convalecencia ayuda al paciente para que recupere su independencia.
- *La enfermera como compañera del paciente:* supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Etapas de la Relación Enfermera Paciente: comienzan con un propósito definido y terminan cuando el objetivo ha sido alcanzado. Existen tres etapas: Inductoria, Activa y Terminal.

- Inductoria: La relación entre paciente y enfermera comienza con un período de familiarización. El paciente explica los problemas de salud que están afectando su calidad de vida. La enfermera se vale de esa información para formular los servicios que el paciente desea. Durante la interacción este evalúa si la enfermera será capaz de satisfacer sus expectativas.

- Activa: la enfermera y el paciente han llegado a un acuerdo en torno a los objetivos y los pasos para conseguirlos, se pone en práctica todo lo planeado



con anterioridad. Tanto la enfermera como el paciente participan de la ejecución de las tareas que habrán de conducir al resultado deseado.

- Terminal: La enfermera y el paciente deben entender que su relación tiene un límite, cuando los problemas han sido resueltos, es una experiencia satisfactoria para ambas partes. La enfermera debe brindar comprensión y cariño para facilitar la transición de la relación (33).

La relación enfermera– paciente, se ve afectada por factores que escapan a la voluntad del profesional y a la del usuario; también se ve interrumpida por la institución, la familia, los financiadores, los gerentes, que influyen en el ánimo profesional y tienden a imponer el comportamiento. Peplau (34) define: La relación terapéutica es la esencia de la profesión enfermera basada en la relación con el paciente.

2.4. Satisfacción del paciente

Históricamente las relaciones enfermera-paciente han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención enfermera o de salud, como lo es la satisfacción de los pacientes. Se define como satisfacción: un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico (35).

Una de la premisa básica ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo espera sanarse como resultado de una hospitalización. Sin embargo, esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que existen elementos asociados a la satisfacción o calidad que están incorporados en el proceso de evaluación que los usuarios hacen de la atención de salud. Hoy en día el concepto de satisfacción toma en cuenta cómo es la atención del paciente, pero también valora sus expectativas de cómo debería haber sido atendido y a su vez, otras dimensiones que van más allá de salir sano de su hospitalización (36). El paciente busca un servicio y es parte activa del proceso terapéutico.



La satisfacción es la relación entre proveedores y usuarios, entre el equipo de salud y la comunidad, se hace mención a la relación enfermera-paciente, las relaciones de confianza, confidencialidad, credibilidad, respeto, comunicación y comprensión, son las buenas relaciones interpersonales de las dos partes que contribuyen a la eficacia de la atención prestada.

En las últimas décadas se ha producido un auge de estudios encaminados a promover en los usuarios de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos, el Ecuador no ha sido ajeno a estas medidas institucionales. Por un lado responde a la presión social ejercida por los usuarios, en su derecho de opinar sobre el servicio otorgado y por otro, a la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos (37).

Los estudios sobre la satisfacción de los usuarios se constituyeron en factores y componentes importantes de la evaluación de los servicios. La opinión de la población tiene un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de las actividades, también constituyen actualmente un componente importante de las investigaciones evaluativas en general; y en particular, la opinión de los usuarios ha tenido una influencia relevante tanto en la formulación de las políticas de salud como en el éxito de la prestación de los servicios de salud (38).

La satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es un concepto subjetivo sobre el cual no hay consenso universal; tomando la definición de Aiello et al.(39): "satisfacción del paciente con el cuidado enfermero: es la percepción que tiene de la atención recibida en comparación con el cuidado que se espera". La percepción del usuario se considera como un conjunto integral de conceptos y actitudes a partir de sus necesidades y expectativas, satisfechas por el trato digno que ofrece el personal de enfermería, lo cual constituye un indicador de calidad muy importante.

La satisfacción es un proceso complejo que está relacionado con una variedad de factores condicionados por la subjetividad individual de cada individuo, sus experiencias anteriores, sus expectativas previas, ciertos factores psicosociales



(edad, sexo, nivel de estudios), su contexto social y el proceso de interrelación producido entre el prestador y el receptor de servicios.

La satisfacción del paciente con el cuidado enfermero ha sido reportada como el indicador más importante de la atención hospitalaria (40). El personal de enfermería es el que mayor número representa en las instituciones sanitarias y el que mayor contacto tiene con los pacientes, los mismos que esperan que la atención de enfermería sea de calidad.

Se puede evaluar la satisfacción con la atención de enfermería, mediante la percepción que tienen los pacientes y sus familiares, y también identificar los elementos claves de la atención que determinen su satisfacción o insatisfacción; al igual que la percepción de enfermería y la caracterización de qué elementos de su trabajo afectan su satisfacción laboral. Para realizar esta evaluación es necesario contar con instrumentos con fuerte confiabilidad y validez. Con ello, no sólo se obtiene un indicador de la excelencia, sino que se perfecciona un instrumento de la excelencia.

Por otro lado; el grado de satisfacción también depende de la comunicación entre las enfermeras y los pacientes y es un proceso que comienza con el primer contacto de los dos y dura tanto como la relación terapéutica. Esto sucederá si la conversación se mantiene en condiciones adecuadas. Aunque parezca obvio, hay que señalar que se requiere cortesía y amabilidad por parte de la enfermera (41). Una buena comunicación mejora la satisfacción de la atención prestada a los pacientes, que se observa en los resultados.

2.4.1. Dimensiones en la satisfacción del paciente:

Wolf y colaboradores (42), consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

- Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera.
- Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.



- Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera.

La satisfacción del paciente es el indicador más importante de la atención médica de alta calidad y es utilizado para la evaluación y planificación de la asistencia sanitaria. Además, la satisfacción laboral es un factor importante en la predicción y la percepción de la forma de organización. En la mejora de la prestación de servicios en los hospitales, hay una necesidad de una alta prioridad al paciente y su nivel de satisfacción con los servicios prestados. Los estudios realizados en otros países indican que el uso de los resultados obtenidos de las encuestas de satisfacción puede tener un profundo efecto en la calidad de servicios (43).

En la evaluación de la satisfacción del paciente se puede tratar:

- La fiabilidad de los servicios, o la seguridad de que los servicios se proporcionan de manera consistente y confiable
- La capacidad de respuesta de los servicios o la disposición de los proveedores para satisfacer las necesidades del paciente
- La cortesía de los proveedores; y
- La seguridad de los servicios, incluida la seguridad de los registros (44).

La satisfacción y la calidad percibida son conceptos cercanos, ambos se organizan comparando expectativas y percepciones en el proceso. En la satisfacción las expectativas se relacionan con las necesidades y preferencias del paciente, en la calidad percibida la comparación se realiza con expectativas de lo que el paciente desearía que pasara y que pueda ser por experiencias previas a la atención recibida (44).

Sin embargo puede haber insatisfacciones. Siguiendo a Carmel (45); se puede considerar tres aspectos determinantes como causas de insatisfacción de los pacientes:

- *Las características de los pacientes:* la edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud,



el estado de salud, son variables a considerarse en la satisfacción de los pacientes.

- *Características de la enfermera y del médico:* es el factor más determinante para la satisfacción con los cuidados ofrecidos y recibidos. El adecuado cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas del paciente depende de la relación interpersonal. El paciente expresa con libertad sus necesidades y el personal de salud ofrece suficiente información; y
- *Factores de costo-beneficio:* la accesibilidad, el monto del pago, la duración del tratamiento y continuidad del cuidado, son factores importantes en la satisfacción del cuidado.

2.5. Jornada nocturna

El trabajo es uno de los tres factores principales de la producción, junto con el capital y la tierra, éste puede ser diurno y nocturno.

El Artículo 49, Capítulo V, del Código del Trabajo, sobre Jornada nocturna: entendiéndose por tal, la que se realiza entre las 19H00 y las 06H00 del día siguiente, podrá tener la misma duración y dará derecho a igual remuneración que la diurna, aumentada en un veinticinco por ciento (46).

En el mundo moderno, las cuestiones relacionadas con el trabajo ya no deberían ser pensadas como la conexión inmediata entre los trabajadores y sus objetivos. Los cambios en los entornos de trabajos son más intensos debido a la capacidad organizativa, tecnológica y a cambios sociales.

La sociedad necesita de profesionales en determinadas áreas para funcionar las 24 horas del día; guardias de seguridad, personal de salud, personal de mantenimiento, y otro personal operativo para poner en marcha ciertas industrias; y también hacer frente a las necesidades inherentes del ser humano. Resultaría poco razonable que los partos, los heridos y enfermos en general, no reciban atención nocturna, porque el personal de salud sólo labora en el día; o que en un incendio se consuma todo porque no hay bomberos que



laboran en la noche; que no exista seguridad porque no hay guardias o policías durante la noche; que no haya producción industrial nocturna por no tener personal. La actividad humana se produce durante los 365 días del año.

El cuidado adecuado de enfermería, sólo puede lograrse, si el personal está satisfecho con su puesto de trabajo, independientemente de la hora del día. La jornada nocturna comprende de 12 o 13 horas de trabajo con poco o ningún período de descanso. Las actividades nocturnas son tan importantes como las realizadas en el día, para la recuperación de los pacientes, por tanto, no deben ser subestimadas.

Los horarios de trabajo, incluyendo horas nocturnas, los cuales sean permanentes o no, son una condición inexcusable para millones de trabajadores en el mundo (47). Esto puede impactar la capacidad para adaptarse de manera eficaz a las exigencias físicas, psicológicas y sociales que conllevan a trabajar en la noche, debido a que el ser humano posee un reloj biológico interno, que se encuentra en sincronía con el ritmo ambiental de luz-oscuridad. Por tanto, cuando se trabaja de noche, el sistema circadiano presenta dificultades para adaptarse de manera rápida al nuevo horario, lo que genera una desincronía entre los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas, que en conjunto con la falta de sueño suelen ser responsables de problemas de salud, pobre calidad de vida y deterioro social en los trabajadores (48).

En el caso de Enfermería, la rotabilidad de horarios y las jornadas nocturnas se convierten en formas de trabajo, y puede acarrear consecuencias en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja; transformándose en factores de riesgo no solo para los enfermeros, sino en la manera de brindar prestación de servicios en salud. Por esta razón se hace necesario reflexionar sobre la forma de distribuir los tiempos de trabajo durante el día, la semana, los años. Y a su vez, identificar cuáles son los usos del tiempo que producen mayor desgaste, malestar y desintegración social (49). La enfermería es una de las profesiones que está involucrada en el trabajo por turnos rotativos.



Una serie de estudios previos han encontrado que la incidencia repetida de desalineación circadiana - la condición que se produce cuando los patrones de sueño / vigilia de los individuos están fuera de sincronía con sus relojes biológicos - no es saludable. El jet lag es el ejemplo más familiar de esta condición, desalineación circadiana se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, metabólicas y trastornos gastrointestinales, algunos tipos de cáncer y varios trastornos mentales (50).

De 121,701 mujeres que participaron en un estudio de cohorte prospectivo, 53,487 mujeres realizaban trabajos por turnos rotativos y fueron seguidas desde 1988 hasta el 2004. Un total de 515 mujeres desarrollaron cáncer endometrial invasivo. Las mujeres que trabajaron más de 20 años con turnos rotativos, tuvieron un aumento significativo del riesgo de cáncer de endometrio de 1,47; intervalo de confianza del 95%, 01/03 hasta 01/14 (51). Los trastornos del sueño, son más prevalentes en el personal que trabaja en la noche.

2.6. Tratamiento médico

La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos.

La selección de un tratamiento médico requiere decisiones correctas; cada uno debe distinguirse a partir de una variedad de alternativas terapéuticas; de tener una probabilidad razonable de ser efectivo, de acuerdo con las evidencias existentes, no para una patología determinada sino individualizado para un paciente con condiciones particulares. Una vez seleccionado el tratamiento médico, es necesario que el mismo se cumpla correctamente, en términos de dosis, difusión, vía de administración, horario (13).



Las drogas son potencialmente peligrosas, incluso si tienen el propósito de mejorar la salud. Es importante que se administren todos los medicamentos correctamente, siempre con prescripción médica, en las cantidades y los tiempos indicados (52). El papel de la enfermera profesional en la administración de los medicamentos, con conocimiento científico, la aplicación de los correctos y sin ningún tipo de error, es tarea importante y la clave en la recuperación temprana y efectiva de la salud del paciente.

Los fármacos se definen como "una sustancia destinada para su uso en el diagnóstico, cura, mitigación, tratamiento o prevención de la enfermedad; una sustancia (aparte de la comida) destinados a afectar a la estructura o cualquier función del cuerpo (53).

La enfermería forma parte activa en la transcripción, dispensación y administración de los medicamentos, entonces su formación debe asegurar de conocimientos y habilidades, para prevenir errores, mejorar la seguridad del paciente y reducir el riesgo de posibles negligencias. Por lo tanto es responsable del conocimiento de la farmacología, de la anatomía y fisiología y de las leyes legales.

El exceso de tareas, el cansancio de las horas nocturnas, la demanda de pacientes, el requerimiento de las necesidades de los pacientes, la cantidad de medicación a ser administrada, para la enfermera no se convierte en justificativos de una atención insatisfactoria al paciente, tampoco que se produzcan errores en la administración de la medicación.

Cualquier evento prevenible que puede causar o conducir el uso inadecuado de la medicación, o daño al paciente, mientras que el medicamento está en el control del profesional de la salud, paciente o consumidor. Tales eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, productos para el cuidado de la salud, procedimientos y sistemas, incluyendo la prescripción; la comunicación; el etiquetado del producto, el embalaje, la nomenclatura; administración; Educación; supervisión; y uso (54).

Con la creciente dependencia de la terapia farmacológica, los pacientes están expuestos a posibles daños, así como beneficios. Los beneficios son la atención eficaz de la enfermedad, retraso en la progresión de la enfermedad, y



la mejora de los pacientes con pocos o ningún error; por el contrario, el daño con los medicamentos puede surgir con errores de medicación (medicamento equivocado en el momento equivocado, dosis incorrecta, etc.).

La inadecuada formación de enfermería acerca de la seguridad del paciente y la calidad, las cargas de trabajo excesivas, las deficiencias de personal, la fatiga, la escritura ilegible, sistemas de dispensación erróneos y los problemas con el etiquetado de los medicamentos, las enfermeras están continuamente renovándose para asegurarse de que sus pacientes reciban la medicación adecuada a la hora adecuada (55). La administración de medicamentos es un proceso fundamental en la atención de salud.

En Venezuela se realizó una investigación sobre satisfacción del usuario en el área de hospitalización. La muestra fue de n=210 personas hospitalizadas, los datos fueron obtenidos por un cuestionario previamente validado y adaptado para la población. El 85% de los usuarios expresan que el cuidado de enfermería fue bueno, y que se les informó sobre los medicamentos administrados (56).

CAPITULO III

3. HIPOTESIS Y OBJETIVOS

3.1. Hipótesis:

Existe correlación significativa entre el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados y el personal de enfermeras que labora en las horas nocturnas, en el cuidado recibido y brindado, luego de aplicar la escala validada "*Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno (ISCEN)*"; Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. General:



Correlacionar el nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.

3.2.2. Específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente al grupo de pacientes hospitalizados y de enfermeras profesionales que laboran en horas nocturnas (sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, área de hospitalización, tiempo de servicio y situación laboral, días de hospitalización).
- Establecer correlación entre las variables de estudio; el nivel de satisfacción de pacientes hospitalizados y enfermeras que brindan cuidados nocturnos (intervenciones enfermeras, tratamiento médico y evaluación).
- Comparar los resultados de pacientes y enfermeras por servicios de hospitalización.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio:

Se trata de un estudio observacional, analítico, de corte trasversal, relacional, se estudió dos poblaciones: pacientes hospitalizados y enfermeras que laboran en horas nocturnas, en el Hospital José Carrasco Arteaga 2016.

4.2. Universo y muestra

El universo constituyeron los pacientes hospitalizados en las áreas seleccionadas, que cumplieron los criterios de inclusión y el personal de enfermeras de las mismas áreas, que laboran en horas nocturnas, en el Hospital José Carrasco Arteaga.



4.2.1. Tamaño y cálculo de la muestra

La muestra fue probabilística y con selección aleatoria estratificada. Para el cálculo del tamaño de la muestra se tomaron los siguientes datos:

4.2.1.1. *Tamaño muestral para pacientes hospitalizados:*

- N= número de la población 4776 pacientes (en relación a los ingresos del 2015), para los meses de abril, mayo y junio (6).
- d= probabilidad de Error estándar 5% o 0,05 para el cálculo.
- Z= Intervalo de confianza al 95% o 1,96 para el cálculo
- p= Frecuencia esperada, según la literatura (57), en este caso 55%, 0,55 para el cálculo.
- q= 1-p, 1-55% = 45% constituiría el valor de casos restante, 0,45 para el cálculo.

Con estos datos al aplicar la fórmula del cálculo del tamaño muestral, en población conocida para estudios transversales (56): Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de Salud; Salud en Tabasco; 2005; 11(1-2); p 333. www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$4776 \times (1,96)^2 \times 0,55 \times 0,45$$

Reemplazando: n= _____

$$0,05^2 \times (4776 - 1) + (1,96)^2 \times 0,55 \times 0,45$$

n= 352 pacientes

4.2.1.2. *Tamaño muestral para las enfermeras de jornada nocturna:*

- N= número de la población 180 enfermeras profesionales que laboran en turnos rotativos
- d= probabilidad de Error estándar 5% o 0,05 para el cálculo.
- Z= Intervalo de confianza al 95% o 1,96 para el cálculo
- p= Frecuencia esperada, según la literatura (57), en este caso 55%, 0,55 para el cálculo.



- $q = 1 - p$ en este caso $1 - 55\% = 45\%$ constituiría el valor de casos restante, 0,45 para el cálculo.

Realizando el mismo procedimiento anterior se calcula la muestra para enfermeras profesionales.

n= 124 enfermeras/os profesionales

4.2.2. Selección de los individuos (sistema de muestreo)

Se utilizó el muestreo aleatorio estratificado proporcionado, es decir subdivisión de la población por servicios, en cada uno se tomó el porcentaje proporcional hasta completar el tamaño de la muestra. En este caso el hospital tiene 9 servicios con pacientes y enfermeras que cumplen con los criterios de inclusión (cirugía, ginecología, clínica 2, cardiología, oncología clínica, traumatología, neurocirugía, cirugía oncológica y clínica 3); entonces $352/9 = 39$ pacientes en cada servicio (9.02%), total 351, en cardiología se consideró un paciente más para completar la muestra de 352, se excluyeron los servicios de cuidados intensivos, neonatología y pediatría, en donde los pacientes no cumplen con los criterios de inclusión.

En la misma forma se procede con el personal de enfermería, $124/9 = 13.7$ enfermeras en cada servicio (9.02%). Sin embargo, para la selección de enfermería se consideró un muestreo por conveniencia, debido a que en cada servicio laboran 13 (10,5%) enfermeras/os en turnos rotativos, con un total de 117, para completar la muestra de 124 se seleccionaron 7 enfermeras más del servicio de toco quirúrgico, porque aquí son atendidas las pacientes maternas que no disponen de camas en el servicio de ginecología.

Tabla 1. Distribución de 476 encuestados, según áreas de hospitalización, Cuenca 2016.

ENFERMERAS	N(%)	PACIENTES	N(%)
Oncología	13(10,5%)	Oncología	39(11,1%)
Cardiología	13(10,5%)	Cardiología	40(11,4%)
Neurocirugía	13(10,5%)	Neurocirugía	39(11,1%)
Cirugía general	13(10,5%)	Cirugía general	39(11,1%)



Traumatología	13(10,5%)	Traumatología	39(11,1%)
Ginecología	20(16,1%)	Ginecología	39(11,1%)
Clínica 2	13(10,5%)	Clínica 2	39(11,1%)
Cirugía oncológica	13(10,5%)	Cirugía oncológica	39(11,1%)
Clínica 3	13(10,5%)	Clínica 3	39(11,1%)
TOTAL	124(100%)		352(100%)

Elaborado por: la autora

Fuente: Formulario de encuesta

Programa estadístico utilizado SPSS

4.3. Técnicas:

4.3.1. Encuesta: Utilización de una encuesta creada y validada en Suecia en el 2005 en inglés (The Night Nursing Care Instrument" (NNCI) y traducida en el 2011 en Colombia en idioma español (*Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno (ISCEN)*), que trabajó con una muestra de 194 pacientes y de 34 enfermeras, con un puntaje total del 95,6 % de los pacientes y el 55,9% de las enfermeras están satisfechas con el cuidado nocturno, diferencia que es estadísticamente significativa (X^2 con corrección de Yates=50,79, $p<0,001$)⁵⁷. Se aplicaron a los dos grupos de estudio. Los valores de confiabilidad fueron medidos con el α de Cron Bach, para enfermeras/os de 0.91 comparada con la de pacientes de 0.88 en ISCEN, y para NNCI 0.85 en enfermeras/os comparada con el 0.82 en pacientes.

4.4. Área de estudio:

Para la realización de este estudio se consideró al Hospital José Carrasco Arteaga del IESS R₃, ubicado en la Parroquia Monay, en las calles Popayán y José Carrasco Arteaga, en la Ciudad de Cuenca – Ecuador; 2016. Hospital de tercer nivel de atención de salud de referencia regional, que dispone actualmente de 265 camas y 350 enfermeras profesionales, de ellas 261 trabajan en horarios rotativos, con jornadas nocturnas, pero de los servicios seleccionados se consideran 180 profesionales para la población de estudio.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1. Criterios de inclusión



- Personal de enfermería que labore en las áreas de hospitalización (cirugía, ginecología, clínica 2, cardiología, oncología clínica, traumatología, neurocirugía, cirugía oncológica y clínica 3) y en turnos rotativos en las 24 horas.
- Pacientes con 24 horas de hospitalización en las áreas antes mencionadas, mayores de 18 años, conscientes.
- Que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

4.5.2. Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería con jornada laboral solo diurna
- Pacientes con discapacidades y alteración de la conciencia

4.6. Variables

4.6.1. Variables dependientes: nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados y de las enfermeras que laboran en jornadas nocturnas.

4.6.2. Variables independientes: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, área de hospitalización; además en las enfermeras, tiempo de servicio y condición laboral; y en los pacientes, días de hospitalización.

4.6.3. Variables de estudio: Intervenciones enfermeras/os, tratamiento médico y evaluación del nivel de satisfacción.

4.7. Procedimientos para la recolección de datos, e instrumento.

Para evitar sesgos en la recolección de datos, la aplicación de la encuesta fue realizada por la investigadora. Se realizó una prueba piloto para evitar sesgos y errores al aplicar la encuesta definitiva; se aseguró la confidencialidad, para que el encuestado no se sienta comprometido y responda con sinceridad; la confiabilidad y validez de las encuestas se evaluaron en el estudio piloto. El uso de estos instrumentos similares y estandarizados permitió comparar



resultados de satisfacción de este estudio con los estudios originales y de validación.

4.7.1. Procedimientos: (operacionalización de campo)

Previa aprobación del estudio por parte de las autoridades de la Universidad de Cuenca y del Hospital José Carrasco Arteaga, (Anexo 1); se realizó la recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta validada “*Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno (ISCEN)*” (Anexo 2); a los grupos de pacientes y personal de enfermeras/os profesionales seleccionados, en forma personalizada para garantizar que no haya pérdida de información.

La encuesta estuvo a cargo de la responsable de la investigación, se entregó el documento a la/el participante y se consignaron los datos en presencia de la investigadora, previa lectura y firma del consentimiento informado para la autorización del estudio por parte de los pacientes y de las enfermeras (Anexo 3 y 4).

Para la muestra de pacientes, se realizó las encuestas en los meses de mayo a septiembre del 2016, en los servicios seleccionados, en mayor porcentaje a pacientes que estaban de alta hospitalaria y que cumplían los criterios de inclusión. Se explicó a cada paciente el objetivo del estudio, se preguntó si deseaban participar, previa lectura y firma del consentimiento informado, (adjunto a la encuesta), el paciente procedió a llenar el formulario, en presencia de la investigadora para aclarar alguna duda, algunos pacientes de la tercera edad se negaban al llenado o a la contestación de la encuesta, por no saber leer o no tener su cédula de identidad y otros se negaban porque debido a su agudeza visual respondían “*no tengo mis lentes, no puedo leer y no puedo llenar algo que no veo y que no sé de qué se trata*”. Ello justifica en el estudio, que la edad media es de 38,8 años, sin embargo, hay un rango de edad de 18 años a 69 años de los participantes.



La recolección de la muestra de enfermeras/os fue aleatoria, en la selección se incluyó al servicio de Tocoquirúrgico debido a que en él, 8 enfermeras atienden en el horario nocturno a pacientes obstétricas de posparto y pos ligadura que son dadas de alta directamente del mismo servicio o suben al servicio de Ginecología que es el servicio de donde depende directamente; además de, enfermeras que laboran en los otros servicios que cumplen con los criterios de inclusión porque en cada servicio laboran 15 enfermeras/os, 13 en turnos rotativos, una en kárdex de lunes a viernes en turnos matutinos y la líder del servicio. Se explicó el objetivo de estudio, se solicitó la participación en el mismo, se explicó el anonimato de la encuesta de la/el enfermera/o para evitar compromiso y distorsión en la contestación, se registró el número de cédula de identidad para garantizar la información. En presencia de la investigadora se procede a llenar la encuesta, previa lectura y firma del consentimiento informado. La recolección de la información de este grupo de participantes se realizó en los meses de mayo a septiembre del 2016.

4.7.2. Instrumento

El instrumento de encuesta utilizado fue: “*Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno*” (ISCEN)) traducida y validada en Colombia en el 2011. El cuestionario incluye 11 ítems, que evalúan en el personal de enfermería, su grado de satisfacción en el trabajo y en los pacientes, la satisfacción con los cuidados nocturnos de enfermería. En la validación factorial la escala tiene tres dominios (intervenciones enfermeras con 6 ítems, tratamiento médico con 2 ítems, y evaluación con 3 ítems). La confiabilidad fue de 0,91 en enfermeros y 0,88 en pacientes.

Las opciones de respuesta son tipo Likert y van de: 1 insatisfactorio, 2 poco satisfactorio, 3 satisfactorio, 4 medianamente satisfactorio y 5 muy satisfactorio; clasificada de esta manera tanto en la versión original, como en la traducida y se consideró la misma clasificación. Para el análisis se dicotomizó las variables con un puntaje de 33 a 55 puntos en satisfactorio y 32 y menos puntos como insatisfactorio; para el análisis de las variables se tomó 1 y 2 como



insatisfactorio y 3 a 5 como satisfactorio. Los datos fueron manejados únicamente por la investigadora.

4.8. Validación del instrumento

Se aplicó la encuesta “*Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno*” (ISCEN) traducida y validada en Colombia en el 2011, la versión original en inglés creada en el 2005; para la utilización se consideró validar realizando una prueba piloto.

4.8.1. Prueba piloto

La prueba piloto fue realizada en el Hospital Homero Castanier de Azogues, con 30 pacientes y 20 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión, la selección de la muestra se realizó de manera aleatoria tanto en pacientes como en enfermeras, en los servicios de ginecología, cirugía y clínica que son los que cumplen con los criterios de selección de los dos grupos de estudio; previa solicitud para la autorización del estudio y el acceso a los servicios de hospitalización por parte del Coordinador de Investigación y del Director del Hospital.

Para la recolección de datos se consideró a las enfermeras que realizan jornadas nocturnas, explicando el objetivo del estudio y confirmando su participación, con la firma del consentimiento informado. Se realizó el llenado del cuestionario en presencia de la investigadora, para aclaración de dudas sobre las preguntas; de la misma forma se realizó con los pacientes, algunos de la tercera edad se negaron a participar por la dificultad en la lectura o porque no les interesó colaborar.

Para comprobar si existe claridad, semántica y legibilidad, se preguntó a los encuestados: ¿el cuestionario es comprensible?, ¿existe dudas sobre el contenido?, ¿las preguntas están planteadas de manera clara?, al no haber



cambios se aceptó como definitivo el cuestionario. Luego de la aplicación y tabulación, se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 2. Datos sociodemográficos de 50 encuestados para validación del cuestionario, Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues. 2016

GRUPO DE VALIDACIÓN	ENFERMERAS n=(%)	PACIENTES n=(%)
SEXO		
Femenino	20(100%)	18(60%)
Masculino		12(40%)
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN		
Ginecología	6(30%)	12(40%)
Cirugía	7(35%)	9(30%)
Clínica	7(35%)	9(30%)
ESTADO CIVIL		
Soltero	7(35%)	8(26,7%)
Casado	12(60%)	15(50,0%)
Divorciado	1(5%)	1(3,3%)
Viudo		1(3,3%)
Unión libre		5(16,7%)
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Básica		10(33,3%)
Bachillerato		11(36,7%)
Tercer nivel	16(80%)	9(30,0%)
Cuarto nivel	4(20%)	
EDAD EN AÑOS		
	32,30±6,98	31,07±11,19
TIEMPO DE SERVICIO EN AÑOS		
	5,85±4,83	
DIAS DE HOSPITALIZACIÓN		
		4,50±7,47



Elaborado por: la autora
Fuente: Formulario de encuesta
Programa estadístico utilizado SPSS

En los resultados obtenidos predomina el sexo femenino, el 100% en el personal de enfermería y el 60% en los pacientes; en el estado civil son casados/as el 60% de las enfermeras y el 50% de los pacientes; el 80% de enfermeras tiene un tercer nivel de instrucción, en tanto que en los pacientes el 36,6% tiene bachillerato; el promedio de edad de las enfermeras es de $32,30 \pm 6,98$ años y en los pacientes es de $31,07 \pm 11,19$ años; un promedio de días de hospitalización de los pacientes de $4,50 \pm 7,47$; y un tiempo de servicio de las enfermeras de $5,85 \pm 4,83$ años.

De 20 enfermeras encuestadas, 16(80%) está satisfecho con su trabajo durante las jornadas nocturnas y 4(20%) están insatisfechas con su labor; en relación a los pacientes, de 30 pacientes encuestados 28(93,3%) reportan satisfacción con la atención recibida durante la noche por el personal de enfermería. El valor de $p < 0,05$ en todas las variables de estudio con Rho de Spearman muestra que existe una correlación estadísticamente significativa, $p = 0,000$.

4.8.2. Validación del instrumento con la Prueba “Alfa de Cronbach”.

Una de las pruebas estadísticas utilizadas para demostrar la fiabilidad, la validez y la consistencia interna de los cuestionarios para recolección de los datos, es el Alfa de Cronbach y se calculó para el total del cuestionario.

Tabla 3. Estadísticos de fiabilidad para validar la encuesta de satisfacción con el cuidado enfermero, aplicado a 30 pacientes, Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues. 2016

N casos	Alfa Cronbach	de N de elementos
30	0,819	11

Elaborado por: la autora
Fuente: Formulario de encuesta
Programa estadístico utilizado SPSS



Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad para validar la encuesta de satisfacción con el cuidado enfermero, aplicado a 20 enfermeras, Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues. 2016

N casos	Alfa Cronbach	de N de elementos
20	0,826	11

Elaborado por: la autora

Fuente: Formulario de encuesta

Programa estadístico utilizado SPSS

En el análisis, el de enfermeras tuvo una confiabilidad del 82% en relación a la de los pacientes del 81%, estos datos muestran una relación con el estudio original realizado en Suecia en el 2005 que presentan una confiabilidad del 85% en enfermeras/os y el 82% en pacientes; el porcentaje de resultado es muy bueno y se consideró para la aplicación.

La información y recolección de datos para este estudio fue realizado en el mes de junio de 2016.

4.9. Aspectos éticos

- Luego de la aprobación del protocolo de estudio por el comité de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas, se tramitó la solicitud de permiso para la realización de la investigación a los Directivos y responsables de las Coordinaciones de Docencia e Investigación del Hospital José Carrasco Arteaga.
- Para la selección de los participantes, se les invitó a formar parte del estudio quienes aceptaron mediante la firma del consentimiento informado.
- Se garantizó el derecho a la privacidad y confidencialidad de la información.
- Se respetó el deseo de las/os participantes de retirarse del estudio si lo desean.

4.10. Plan de análisis y programas para análisis de datos



Se construyó una base de datos para cada grupo de estudio y otra con el total de encuestados, utilizando el programa ECXELL 2013 y SPSS vr. 22.

El análisis fue descriptivo de cada una de las variables utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas; frecuencias, porcentajes para las variables cualitativas nominales y ordinales, para determinar la calidad se realizó análisis comparativos de proporciones en los grupos.

Los datos se presentan utilizando una tabla basal con las variables sociodemográficas generales, además de cuadros con información de estadística descriptiva y tablas de demostración de correlación de variables.

En estadística inferencial, para comparar medias se utilizó ANOVA de un factor; para determinar correlación en el nivel de satisfacción se aplicó análisis bivariado de Correlación de Spearman, para el análisis de cruce de variables con los grupos de encuestados se utilizó χ^2 , con intervalo de confianza del 95% y con significancia estadística p valor $< 0,05$. Para la obtención del p -valor se dicotomizó las variables (satisfactorio – insatisfactorio).

CAPITULO V

5. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La muestra en estudio está compuesta de 476 (100%) encuestados, conformado por 124 (26,1%) enfermeras/os con jornadas nocturnas y 352 (73,9%) pacientes hospitalizados en las áreas de: cardiología, clínica 2, clínica 3, ginecología, cirugía, traumatología, cirugía oncológica, oncología y neurocirugía.

5.1. Fase descriptiva

Se analiza las variables demográficas de las dos encuestas como: sexo, estado civil, nivel de educación, edad, condición laboral y días de hospitalización,



haciendo uso de las tablas descriptivas como: frecuencias, medias y desviación estándar.

Tabla 5. Datos sociodemográficos de 476 encuestados, Hospital José Carrasco Arteaga. 2016

VARIABLES DE ESTUDIO	PACIENTES n=352 (%)	ENFERMERAS n=124 (%)
SEXO		
Femenino	186(50,2%)	111(89,5)
Masculino	166(47,2%)	13(10,5%)
ESTADO CIVIL		
Soltero	84(23,9%)	46(37,1%)
Casado	177(50,3%)	62(50%)
Divorciado	36(10,2%)	9(7,3%)
Viudo	16(4,5%)	2(1,6%)
Unión libre	39(11,1%)	5(4%)
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Básica	67(19,0%)	
Bachillerato	135(38,4%)	
Tercer nivel	150(42,6%)	118(95,2%)
Cuarto nivel		6(4,8%)
CONDICION LABORAL		
Planta	-----	12(9,6%)
Provisional	-----	57(46,0%)
Contrato	-----	55(44,4%)
EDAD EN AÑOS		
	38,88±12,28	31,97 ±6,78
TIEMPO DE SERVICIO EN AÑOS		
	-----	3,02±4,43
DIAS DE HOSPITALIZACIÓN		
	5,34±4,76	-----



Elaborado por: la autora

Fuente: Formulario de encuesta
Programa estadístico utilizado SPSS

En el grupo de encuestados, el mayor porcentaje son de sexo femenino 50,2% en pacientes y el 89,5% en el personal de enfermería, siendo aún una profesión en su mayoría de sexo femenino.

En el estado civil, se evidencia que pacientes y enfermeras/os son casadas/os con 50,3% y 50% respectivamente, seguido de un menor porcentaje de solteros en los dos grupos.

En lo relacionado al nivel de instrucción, el 42,6% de los pacientes tiene tercer nivel de educación, son pacientes en su mayoría con títulos profesionales, seguido del 38,4% que tiene bachillerato.

En las/os enfermeras/os el 95,2% cuenta con tercer nivel y sólo el 4,8% del personal de enfermería encuestado accede al cuarto nivel de educación, es personal con una media de 3,02 años de servicio y está en relación con el 46% de enfermeras/os que laboran con nombramiento provisional, seguido del 44,4% que tiene contrato temporal y apenas el 9,6% es personal de planta o con nombramiento permanente en la institución, es decir, del 100% del personal que labora en jornadas nocturnas, el 90,4% es personal inestable o temporal.

Al analizar los datos cuantitativos se observa que la edad media en los pacientes es de 38,88 \pm 12,28 con respecto a la media debido a que existen valores mínimos y máximos muy lejanos entre sí (rango de 18 años a 69 años), en tanto que, en el personal de enfermería la edad media es de 31,97 \pm 6,78, se trata de un personal joven en la institución y está en relación con el tiempo de servicio con una media de 3,02 \pm 4,43 años.

Respecto a los días de hospitalización de los pacientes en esta casa de salud, la media es de 5,34 \pm 4,76 días, el tiempo de estancia es corto, en los servicios de clínica, oncología, traumatología y neurocirugía se dan períodos más largos



de hospitalización, no así en el resto de servicios que los días de estancia hospitalaria es de 2 a 3 días.

5.2. Fase analítica

Los análisis con la estadística inferencial permitió encontrar un valor de $p=0,000$ en la correlación del nivel de satisfacción con el trabajo nocturno entre los pacientes hospitalizados y las/os enfermeras/os de jornadas nocturnas en las diferentes áreas de hospitalización. Para ello se utilizó el programa estadístico SPSS v22.

5.2.1. ANOVA de un factor

En las variables categóricas, para la comparación de las medias de los ítems de la escala entre enfermeras y pacientes, se utilizó el análisis de ANOVA de un factor, con un intervalo de confianza del 95%, una significación de $p < 0,05$ y cuanto más alto sea el valor de F, más están correlacionadas las variables.



Tabla 6. Correlación de valores promedios de las variables de estudio de 476 encuestados. Hospital José Carrasco Arteaga. 2016.

Variables	PACIENTES		ENFERMERAS/OS		Diferencias de medias	Valor F*	P de Fisher sig.
	Media±DE	IC 95% de la media	Media±DE	IC 95% de la media			
<i>Intervenciones enfermeras</i>							
1. Respeto a los deseos individuales	4,3±,04	4,2-4,4	3,6±,06	3,5-3,7	0,7	54,02	.000
2. Información y participación	4,2±,04	4,1-4,3	3,6±,08	3,4-3,7	0,6	48,91	.000
3. Necesidad de asistencia	4,2±,05	4,1-4,3	3,7±,08	3,5-3,8	0,5	24,6	.000
4. Nutrición e hidratación	4,3±,04	4,2-4,4	3,7±,07	3,5-3,8	0,6	54,39	.000
5. Oportunidad de conversación	4,2±,04	4,1-4,3	3,6±,08	3,4-3,8	0,6	40,92	.000
6. Observación y monitoreo	4,2±,04	4,1-4,3	3,8±,07	3,6-4,0	0,4	19,25	.000
<i>Tratamiento médico</i>							
7. Cuidado médico planeado	4,4±,04	4,3-4,4	3,9±,08	3,7-4,0	0,5	27,06	.000
8. Cuidado médico no planeado	4,1±,05	4,0-4,2	3,5±,07	3,4-3,7	0,6	39,55	.000
<i>Evaluación</i>							
9. Descanso nocturno	4,1±,05	4,0-4,2	3,5±,07	3,3-3,6	0,6	35,98	.000
10. Seguridad	4,3±,04	4,2-4,4	3,7±,08	3,6-3,9	0,6	38,63	.000
11. Satisfacción general con el cuidado	4,3±,04	4,2-4,4	3,6±,07	3,5-3,8	0,7	50,41	.000
Total escala	46,6±,47	45,5-47,6	40,2±,81	38,4-41,8	6,4		

Elaborado por: la autora

Fuente: Formulario de encuesta

Programa estadístico utilizado SPSS



En la tabla anterior se aprecia la calificación promedio que los pacientes y el personal de enfermería asigna a cada uno de los ítems del estudio y las/os enfermeras/os en todos califican más bajo en relación a los pacientes, siendo los de mayor diferencia entre las medias los de “respeto a los deseos individuales” y “satisfacción general con el cuidado” (con 0,7 cada uno) y el valor de F es mayor (54,02) entonces estas variables están más relacionadas, y hay una mínima diferencia en “observación y monitoreo” (0,4) y el valor de F es menor (19,25) existe una menor relación significativa. Lo cual se demuestra con el valor de p alcanzado $<0,05$; por tanto todas las variables están relacionadas y hay correlación o asociación significativa entre los dos grupos.

Para el puntaje total del cuestionario los pacientes tuvieron una media de 46,6 en relación a la media de las/os enfermeras/os de 40,2, existe una ligera diferencia en el nivel de satisfacción entre los dos grupos en relación a estas variables.

5.2.2. Chi cuadrado

Para establecer correlación o test de hipótesis, entre las variables de estudio con el personal de enfermería de jornadas nocturnas y los pacientes hospitalizados, se analizó con tablas de contingencia (Chi cuadrado), al igual que el nivel de satisfacción con el personal encuestado; con un intervalo de confianza del 95% y un valor de $p <0,05$.

Para realizar las pruebas de la bondad de ajuste y demostrar que existe concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y las esperadas y el estadístico tomará un valor igual a 0.

**Tabla 7. Correlación de las variables de estudio con 476 encuestados. Hospital José Carrasco Arteaga. 2016**

Variables	PACIENTES		ENFERMERAS/OS		
	Chi cuadrado	Valor p. Aprox. Sig.	Chi cuadrado	Valor Aprox. Sig.	p. Sig.
<i>Intervenciones enfermeras</i>					
1. Respeto a los deseos individuales	154,39	.000	30,16	.000	
2. Información y participación	141,67	.000	30,54	.000	
3. Necesidad de asistencia	157,19	.000	30,45	.000	
4. Nutrición e hidratación	129,99	.000	39,12	.000	
5. Oportunidad de conversación	119,99	.000	43,85	.000	
6. Observación y monitoreo	140,06	.000	39,13	.000	
<i>Tratamiento médico</i>					
7. Cuidado médico planeado	154,47	.000	42,77	.000	
8. Cuidado médico no planeado	117,34	.000	43,2	.000	
<i>Evaluación</i>					
9. Descanso nocturno	129,89	.000	36,67	.000	
10. Seguridad	165,63	.000	32,29	.000	
11. Satisfacción general con el cuidado	171,17	.000	50,55	.000	

Elaborado por: la autora

Fuente: Formulario de encuesta
Programa estadístico utilizado SPSS

En el análisis de la tabla se observa los resultados del Chi cuadrado y el valor de p, en los dos grupos de investigación.

En los pacientes, las variables de mayor resultado son “Satisfacción general con el cuidado” (171,17) y de “Seguridad” (165,63); en el grupo de enfermeras/os el de mayor puntaje es “Satisfacción general con el cuidado (50,55) “Oportunidad de



conversación (43,85); y el valor de $p = 0.000$ en todas las variables nos demuestra relación entre ellas.

En consecuencia, a mayor valor del estadístico chi cuadrado mayor es el grado de asociación entre las variables.

5.2.3. Correlación de rho de Spearman

Los valores de coeficiente de Spearman o por rangos, van de -1 a +1, con un nivel de significación bilateral (de dos colas) para contrastar la hipótesis nula.

Para analizar la asociación positiva o negativa entre las variables de estudio con el nivel de satisfacción o de insatisfacción en los dos grupos de encuestados, los valores reales de cada una de las variables fueron ordenadas de menor a mayor y reemplazados por rangos: para el nivel de satisfacción 1= satisfecho de 33 a 55 puntos, 2= insatisfecho < de 32 puntos; para las variables de estudio 1= insatisfactorio a 5= muy satisfactorio.



Tabla 8. Correlación entre las variables de estudio con el nivel de satisfacción/insatisfacción de 476 encuestados. Hospital José Carrasco Arteaga.

2016

CORRELACIONES DE SPEARMAN

		Respuestas de satisfacción/insatisfacción	Respetos individuales	Información/participación en el cuidado	Necesidad de asistencia	Nutrición hidratación	Oportunidad de comunicación	Observación monitoreo	Cuidado médico planeado	Cuidado médico no planeado	Descanso nocturno	Seguridad	Satisfacción general
Respuestas de satisfacción/insatisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	-,297**	-,351**	-,303**	-,297**	-,346**	-,304**	-,298**	-,341**	-,326**	-,329**	-,305**
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Respetos individuales	Coeficiente de correlación	-,297**	1,000	,607**	,550**	,494**	,462**	,493**	,466**	,464**	,547**	,509**	,528**
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Información/participación en el cuidado	Coeficiente de correlación	-,351**	,607**	1,000	,572**	,503**	,518**	,499**	,432**	,486**	,476**	,533**	,533**
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Necesidad de asistencia	Coeficiente de correlación	-,303**	,550**	,572**	1,000	,497**	,507**	,478**	,464**	,427**	,416**	,487**	,545**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Nutrición hidratación	Coeficiente de correlación	-,297**	,494**	,503**	,497**	1,000	,514**	,451**	,481**	,469**	,441**	,505**	,512**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
Oportunidad de comunicación	Coeficiente de correlación	-,346**	,462**	,518**	,507**	,514**	1,000	,525**	,487**	,507**	,437**	,570**	,530**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000	,000
Observación monitoreo	Coeficiente de correlación	-,304**	,493**	,499**	,478**	,451**	,525**	1,000	,578**	,536**	,461**	,546**	,645**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000	,000
Cuidado médico planeado	Coeficiente de correlación	-,298**	,466**	,432**	,464**	,481**	,487**	,578**	1,000	,587**	,450**	,574**	,562**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000	,000
Cuidado médico no planeado	Coeficiente de correlación	-,341**	,464**	,486**	,427**	,469**	,507**	,536**	,587**	1,000	,476**	,519**	,556**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000	,000
Descanso nocturno	Coeficiente de correlación	-,326**	,547**	,476**	,416**	,441**	,437**	,461**	,450**	,476**	1,000	,553**	,555**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,000
Seguridad	Coeficiente de correlación	-,329**	,509**	,533**	,487**	,505**	,570**	,546**	,574**	,519**	,553**	1,000	,620**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000
Satisfacción general	Coeficiente de correlación	-,305**	,528**	,533**	,545**	,512**	,530**	,645**	,562**	,556**	,555**	,620**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Elaborado por: la autora



Fuente:Formulario

de

UNIVERSIDAD DE CUENCA
encuesta



Se muestra muy bueno el valor de la relación entre las variables de estudio con el nivel de satisfacción del total de encuestados, porque el valor del coeficiente se acerca a la unidad y su p resultante es estadísticamente significativa $p= 0,000$.

Tabla 9. Correlación del Nivel de satisfacción de 476 encuestados, según áreas de hospitalización. Hospital José Carrasco Arteaga. 2016

AREAS	PACIENTES		ENFERMERAS	
	Satisfecho n=(%)	Insatisfecho n=(%)	Satisfecho n=(%)	Insatisfecho n=(%)
Oncología	39(100%)	0(0,0%)	11(84,6%)	2(15,3%)
Cardiología	39(97,5%)	1(2,5%)	11(84,6%)	2(15,3%)
Neurocirugía	37(94,8%)	2(5,1%)	13(100,0%)	0(0,0%)
Cirugía general	36(92,3%)	3(7,6%)	12(92,3%)	1(7,6%)
Traumatología	37(94,8%)	2(5,1%)	12(92,3%)	1(7,6%)
Ginecología	38(97,4%)	1(2,5%)	18(90,0%)	2(10,0%)
Clínica 2	35(89,7%)	4(10,2%)	11(84,6%)	2(15,3%)
Cirugía oncológica	38(97,4%)	1(2,5%)	13(100,0%)	0(0,0%)
Clínica 3	35(89,7%)	4(10,2%)	12(92,3%)	1(7,6%)
TOTAL	334(94,9%)	18(5,1%)	113(91,1%)	11(8,9%)

Elaborado por: la autora

Fuente: Formulario de encuesta

Programa estadístico utilizado SPSS

De 352 pacientes encuestados, 334(94,9%) están satisfechos con la atención recibida en las jornadas nocturnas del personal de enfermería y se demuestra en todas las áreas de hospitalización, al igual que con el personal de enfermería de 124 encuestados, 113 (91,1%) está satisfecho con su labor en las horas nocturnas en las áreas de trabajo.

En lo expuesto, es notoria la satisfacción del trabajo recibido y entregado en los grupos investigados, sobre el 90% de personal satisfecho, a pesar de ser personal de media de edad entre los 31 a 38 años, con tercer nivel de educación, en los dos grupos.



La satisfacción del paciente está ligada al buen trato recibido en los servicios de hospitalización desde su primer día de ingreso y está relacionada con los aspectos de comunicación, el cumplimiento o no en la administración de medicación prescrita, brevedad en la atención en caso de alguna emergencia, respeto hacia sus horas de descanso, a sus necesidades individuales, si siente seguridad y confianza durante la noche, con espacio físico cómodo y limpio; y a su vez el personal de enfermería cómo percibe su servicio brindado durante 12 a 13 horas seguidas de atención, si dispone de insumos necesarios, la demanda de pacientes, el número de ingresos, en algunos turnos sola/o con responsabilidad de 24 pacientes de distintas condiciones de salud. Son criterios que evalúan la satisfacción laboral y del paciente en la calidad de atención sanitaria recibida.

El interés por medir el grado de satisfacción en la atención de salud brindada por el personal de enfermería durante las horas nocturnas y a su vez la calidad percibida por los pacientes de los cuidados recibidos es esencial para el mejoramiento continuo en las instituciones de salud y a su vez es más probable de que un paciente satisfecho cumpla con las prescripciones médicas, de enfermería, farmacológicas, nutrición, cuidados personales, etc., luego del alta médica.



CAPITULO VI

6. DISCUSION

Los estudios sobre la satisfacción de los usuarios se constituyen en factores y componentes importantes de la evaluación de los servicios. La opinión de la población tiene un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de las actividades. Las ciencias médicas han logrado procesos asistenciales, organizativos y tecnológicos para alcanzar el concepto de satisfacción como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

Herzberg en su Teoría Motivacional señala que el nivel de rendimiento de las personas varía en función del nivel de satisfacción, por lo que incluso en este estudio se observó que las respuestas varían de acuerdo al estado de ánimo del paciente o de la enfermera al momento de la encuesta.

Existen estudios de satisfacción de pacientes, que revelan cuidados en general en las instituciones de salud, pero se dan limitaciones con estudios de satisfacción laboral en jornadas nocturnas del personal de enfermería, que representa el 50% de la jornada diaria.

Los datos sociodemográficos son variables concluyentes que se deben considerar en la satisfacción de los pacientes y de las/los enfermeras/os. En este estudio, el 50,2% de pacientes y el 89,5% de enfermeras/os eran de sexo femenino, en los dos grupos predominan las mujeres. Vargas D, en su estudio de satisfacción realizado en Quito con 101 pacientes coincide con el sexo femenino de 71,3% (21). Taheri L, en su estudio correlacional muestra que de 600 pacientes el 61,3% son mujeres y de 408 enfermeras/os el 66,9% son mujeres. En los dos grupos el mayor porcentaje es de sexo femenino (58).

En el estado civil predominan los casados, en el estudio con el 50,3% en pacientes y el 50% en enfermeras. En un estudio de "Satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza" de Brasil, realizado en 275 pacientes entrevistados el 70%



eran casados (59). Moradi S, en el estudio de enfermeras en labores nocturnas el 76,2% eran casadas (5). En los estudios revisados predominan los casados.

En cuanto al nivel de instrucción, el 42,6% de los pacientes encuestados tienen tercer nivel o instrucción universitaria (son profesionales, empleados públicos o privados) en relación al porcentaje de enfermeras el 95,2% con instrucción de tercer nivel. En el estudio realizado en el Patronato de Quito el 46,7% de usuarios externos tiene nivel secundario (22). En revisión de un estudio indexado, las enfermeras/os que trabajan durante la noche el 96,4% tienen título de tercer nivel (5).

En la condición laboral, el 46% del personal de enfermería labora con nombramiento provisional por el período de uno a cinco años, el 44,4% es personal contratado entre uno a dos años de servicio, con un tiempo de servicio promedio de $3,02 \pm 4,43$ años; en relación con el Patronato de Quito en donde labora personal de enfermería con un promedio de 4 años (22); se presenta personal de enfermería joven en las instituciones del país que laboran en turnos rotativos.

La media de edad en los pacientes fue de $38,88 \pm 12,28$, con rango de edad de 18 a 69 años, se trata de una población joven, no se realiza encuestas a pacientes de más edad por su falta de interés en participar en el estudio, su estado de conciencia y su agudeza visual para la lectura. A pesar de haber participado una muestra de pacientes jóvenes, con tercer nivel de instrucción, donde el nivel de percepción de la calidad recibida es más crítica y exigente, el resultado del nivel de satisfacción está sobre el 90%. La media de edad resultante del personal de enfermería es de $31,9 \pm 6,7$ con un rango de edad de 23 a 58 años, en comparación con Vargas D, (22) la edad promedio de los pacientes es de 39 años. Para Moradi S, la edad promedio en enfermeras es de 35 años, un rango de edad entre 24 y 50 años (5). La literatura muestra relación de la media de edad en los dos grupos de estudio, con los resultados obtenidos.

En el análisis multifactorial con ANOVA de un factor, las 11 variables de estudio que están incluidas en tres dimensiones (*Intervenciones de enfermería, tratamiento médico y Evaluación*), las medias de los valores promedios que los pacientes califican es más alto en todos los ítems que en las/los enfermeras/os; en la



diferencia de medias hay mayor puntaje en las variables “Respeto a los deseos individuales” dentro de las *Intervenciones enfermeras* y “satisfacción general con el cuidado” dentro de *Evaluación* (con $p=0,7$ cada uno), y hay una mínima diferencia en “observación y monitoreo” (con $p=0,4$) dentro de las *Intervenciones enfermeras*. En el puntaje total de la encuesta los pacientes tuvieron una media $46,6 \pm 0,4$ en relación a la media de las/os enfermeras/os de $40,2 \pm 0,8$; se observa una ligera diferencia de puntajes.

Sin embargo, en todas las variables en los dos grupos de estudio el valor de F es alto y el valor alcanzado de $p=0,000$, $p<0,05$; por tanto todas las variables están relacionadas y hay correlación significativa entre los dos grupos en el nivel de satisfacción durante las jornadas nocturnas, los datos de este estudio son similares a los encontrados en el estudio realizado en Colombia con 194 pacientes y 34 enfermeras, que muestra un total de diferencia de medias en pacientes de $50,6 \pm 4,9$ y de $39,4 \pm 6,9$ en enfermeras, con valores F altos y todos los valores de probabilidad de $p<0,001$ (57).

Al realizar las pruebas de bondad de ajuste y demostrar la concordancia perfecta entre las frecuencias observadas y esperadas se tomó tablas de contingencia (Chi cuadrado) y se muestra valores perfectos en los dos grupos en relación a las variables de estudio, con una correlación estadísticamente significativa ($p=0,000$), en consecuencia, a mayor valor del estadístico chi cuadrado mayor es el grado de asociación entre las variables; a diferencia de resultados encontrados ($X^2 =50,79$, $p<0,001$) (57). En el estudio realizado en Quito con análisis de chi cuadrado sobre satisfacción en la atención a los usuarios externos, se obtienen resultados de 6,05 y una significancia de $p=0,014$, encontrándose relaciones estadísticamente significativas (22).

Para verificar la inter-relación entre la calidad de los cuidados nocturnos de enfermería y la satisfacción del paciente se calculó Correlación de Spearman y en el resultado el valor del coeficiente se acerca a la unidad y su p resultante es estadísticamente significativa en $p=0,000$ en todas las variables.



El estudio realizado en la región Centro-Oeste de Brasil (59) sobre calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente con la encuesta que tiene tres dominios y nueve ítems de estudio muestra que casi todos tienen correlación significativa ($p=0,000$) y los valores de rho de Spearman se acercan a 1.

En los hospitales de la Universidad de Jahrom se realiza un estudio de Comparación de los pacientes y la satisfacción del personal en las salas y se obtiene las diferencias entre la media de satisfacción del paciente y el personal fueron estadísticamente significativas mediante pruebas t independientes ($p = 0,018$, $p = .029$); test de Spearman mostró una correlación estadísticamente significativa entre el paciente y la satisfacción del personal ($p = 0,044$) (58).

En el estudio realizado en el Hospital José Carrasco Arteaga, 334 pacientes (94,9%) están satisfechos con las jornadas nocturnas, al igual que con el personal de enfermería, 113 (91,1%) está satisfecho con su labor en las horas nocturnas en las distintas áreas de trabajo; en comparación con los resultados del estudio realizado en Azogues, el 93,3% de pacientes están satisfechos en relación al 80% de enfermeras están satisfechas con su labor.

En el nivel de satisfacción por áreas de hospitalización se observa que en todas las áreas y en los dos grupos de investigación existe alto porcentaje de satisfacción (>90%) con los cuidados enfermeros nocturnos; en los servicios de clínica 2 y clínica 3 existe el 1,1% de insatisfacción en los pacientes; éstos son servicios en donde los días de estancia hospitalaria se incrementan; el personal de enfermería muestra el 1,6% de insatisfacción en oncología, cardiología, ginecología y clínica 2, posiblemente se deba a que es personal con un año de servicio en la institución.

Freitas JS, en Brasil (59) presenta un estudio donde se observa resultados con predominio de medianas (4-5) con el 92% de satisfacción en todos los dominios. Esto indica alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería evaluados; seguido de Taheri L, en Irán (58) presenta una correlación significativa entre la experiencia laboral y los factores profesionales del personal. La media de satisfacción total del paciente con el personal de salas generales y especiales es



($2,75 \pm 0,35$, $3,03 \pm 0,53$) respectivamente; en comparación con el presente estudio realizado es de $46,6 \pm 0,47 - 40,2 \pm 0,81$.

Oléni M, (60) en su estudio de diseño evaluativo y comparativo, utilizó el instrumento de cuidados nocturnos de enfermería en un hospital del sur de Suecia. Se seleccionaron consecutivamente enfermeras ($n = 178$) en servicio nocturno, mientras que los pacientes ($n = 356$) fueron seleccionados por muestreo de conveniencia. Los resultados mostraron ($P < 0,0001$), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre enfermeras y pacientes, los pacientes informaron que estaban satisfechos ($\geq 80\%$) con el cuidado de enfermería proporcionado por la noche.

En el presente estudio se evidencian datos con porcentajes altos de satisfacción, el 94,9% en el grupo de pacientes y de 91,1% en el grupo de enfermeras y está en relación con datos de otras investigaciones. En Quito Vargas D, (22) realiza un estudio de Satisfacción del Usuario Externo e Interno en el Patronato Provincial de Pichincha, el 90% de usuarios internos están satisfechos con su trabajo y el 98% de usuarios externos están satisfechos con la calidad de atención recibida. En Guayaquil, Cedeño R, presenta un estudio sobre la percepción de la calidad de atención de enfermería por parte de los usuarios, el 97,6% refiere estar satisfecho con la atención recibida (61). Vallejo M, (62) en el Área de Salud No 6 de Quito evalúa la calidad de atención en el servicio de odontología con un 80% de satisfacción de los pacientes. Los datos encontrados están en relación con otros estudios.

La satisfacción del paciente es el indicador más importante de la atención de salud de alta calidad. Para mejorar la calidad de los servicios médicos es necesario maximizar los esfuerzos para obtener la plena satisfacción del paciente y del personal. Los resultados de todos estos estudios cuantitativos y cualitativos revelan que el cuidado de enfermería es el principal determinante de la satisfacción del paciente.



7. CONCLUSIONES

- En la situación actual que impera en el país se asegura que, a mayor satisfacción del usuario menores demandas, a mayor interrelación enfermera-paciente mayor resolución en los problemas de salud.
- La satisfacción en el trabajo es un factor importante en la predicción y la percepción de la forma de organización y cualquier estudio, sobre eso ayudaría a los gerentes a identificar problemas latentes.
- En general se obtuvieron datos en pacientes: el 50,2% de sexo femenino, el 50,3% de casados, el 42,6% con tercer nivel de instrucción, la media de edad fue de $38,88 \pm 12,28$, con rango de edad de 18 a 69 años. En el análisis multifactorial con ANOVA de un factor, los pacientes tuvieron una media $46,6 \pm 0,4$, el valor de F es alto y el valor alcanzado de p de 0,000. En la Correlación de Spearman el valor del coeficiente se acerca a la unidad y su p resultante es estadísticamente significativa $p=0,000$ en todas las variables; el (94,9%) están satisfechos con las jornadas nocturnas del personal de enfermería.
- En el personal de enfermería: el 89,5% son de sexo femenino, el 50% casadas/os, el 95,2% con tercer nivel de instrucción, la media en edad es de $31,9 \pm 6,7$ con un rango de edad de 23 a 58 años, en el análisis con ANOVA la media de las/os enfermeras/os de $40,2 \pm 0,8$; se observa una ligera diferencia de puntajes con los pacientes, el 91,1% está satisfecho con su labor en las horas nocturnas en las distintas áreas de trabajo.
- Los altos valores de satisfacción de los pacientes y del personal de enfermería (>90%) cobran importancia en los resultados del proceso de interacción entre ambos y se convierten en estímulo para continuar y mejorar la atención de calidad dando seguridad al paciente.
- Las variables analizadas en el estudio dentro de las dimensiones "*Intervenciones enfermeras, tratamiento médico y evaluación*" tuvieron relación significativa y confirman el grado de satisfacción laboral del personal en relación con la satisfacción de los pacientes con el cuidado recibido del personal de enfermería.



- El personal de enfermería considera mayor satisfacción personal y profesional con su labor cuando ofrece atención de buena calidad y siente que su trabajo es valioso y a su vez la satisfacción de los pacientes es parte de la definición de calidad de la atención prestada.



8. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos con un alto nivel de satisfacción en pacientes y enfermeras con las jornadas nocturnas, las propuestas de mejora contribuirán a mantener y procurar que se llegue al 100% del nivel de satisfacción, por lo que recomiendo a las autoridades y personal de la institución lo siguiente:

- El Hospital José Carrasco Arteaga debe brindar la oportunidad al personal de una mayor capacitación y compromiso en la toma de decisiones, esto hace que las actividades no sean rutinarias sino que engloben aspectos de relaciones humanas, interés personal y competencia profesional, dando resultados de satisfacción laboral en las tareas cumplidas.
- Solicitar a las autoridades escuchar y responder a las necesidades del personal de salud, en la misma forma que escuchan y responden a las necesidades de los pacientes.
- Mantener estrategias de participación activa del personal de enfermería en la planeación institucional y evaluar la satisfacción de manera periódica, que permita realizar una comparación y retroalimentación de resultados.
- Fortalecer y mantener administrativamente un Comité de Evaluación de todos los servicios brindados por los usuarios internos a los usuarios externos en la institución.
- Promover la cultura de mejoramiento continuo en la calidad de atención y seguridad del paciente, garantizado con un equipo humano altamente capacitado, comprometido y con espíritu de servicio.
- Generar una actitud de cordialidad, amabilidad en el personal de salud hacia el usuario y viceversa, creando un ambiente laboral óptimo.
- Realizar supervisiones y capacitaciones constantes obligatorias para los servidores de salud.
- Implementar de forma periódica procesos de capacitación al personal de salud que labora en la institución en temas de calidad de atención y otros para llegar al mejoramiento y atención de excelencia.



- Los resultados obtenidos deben servir como datos de referencia para trabajos similares, dado a que son pocos los estudios desarrollados que exploran relaciones entre la percepción de satisfacción que tiene el personal de enfermería y los pacientes en relación a jornadas laborales nocturna o que se han estudiado de manera aislada.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vásquez W. Satisfacción del Usuario de Consulta Externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Investigaciones Sociales*; 2009; 13(22), 337-353
2. Silveida E., Marqueze E., Moreno C. Job satisfaction and sleep quality in nursing professionals; Brazil 2011.
3. Pedromo A. Olivares S. De la Rosa K. Asunsolo A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. España 2011, *Rev. Medicina y Seguridad del trabajo*; 57 (224).
4. Oluwasayo O. Adesola O. Clinical Nurses' Satisfaction with Night Shift in Selected Hospitals in Ile-Ife, Osun State, Nigeria; *International Journal of Caring Sciences* January-April 2014 Vol 7 Issue
5. Moradi S. Farahnaki Z. Akbarzadeh A. Gharagozlou F. The Relationship between Shift Work and Job Satisfaction among Nurses; *International Journal of Hospital Research*; 2014, 3(2): 63-68.
6. Pulla B. Base de datos del Departamento de Estadística; Hospital José Carrasco Arteaga; 2015
7. Fajardo A; Base de datos de la Unidad de enfermería, Hospital José Carrasco Arteaga; 2015
8. Fundación para la prevención de riesgos laborales; Los tiempos de la Organización del Trabajo: Incidencia de los Riesgos Psicosociales en los Sistemas de Trabajo a Turnos. España 2012. <https://w110.bcn.cat/UsosDelTemps/Continguts/Noticies/2012/octubre12>
9. Ramírez N, Paravic T, Valenzuela S; Riesgo de los Turnos Nocturnos en la Salud Integral del Profesional de Enfermería; 2013; *Index Enferm*; 22(3).scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962013000200008
10. Johansson P, Oléni M, Fridlund B. Nurses' assessments and patients' perceptions: development of the night nursing care instrument (NNCI), measuring nursing care at night. *International Journal of Nursing Studies*. 2005; 42(5):569-78.
11. Gardner G, Collins C, Osborne S, Henderson A, Eastwood M. Creating a therapeutic environment: A non-randomised controlled trial of a quiet time intervention for patients in acute care. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(6):778-86.
12. Corbella A, Saturno P. La Garantía de la Calidad en Atención Primaria de la Salud; Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General; 1990.
13. D'Empaire G; Calidad de Atención Médica y Principios Éticos; *Acta Bioethica* Venezuela; 2010; 16(2): 124-132.



14. Viture DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):429-37.
15. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization; 2008.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la ATENCIÓN Materno-Neonatal; 2008.
17. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(2):334-41.
18. Wichowski H, Kubsh S, Ladwig J, Torres C. Patient's and nurses' perceptions of quality nursing activities. *Br J Nurs*. 2008; 12:1122-9.
19. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En: OPS/OMS, editores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington D.C: OPS/OMS; 1992.p382-404. (Publicación Científica; 534).
20. Langewitz W, Heydrich L, Nublinh M. Swiss Cancer League communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66(10): 2266-2277
21. De los Ríos JL, Sánchez Sosa JJ. Wellbeing and medical recovery in the critical care unit: the role of the nurse-patient interaction. *Salud Mental*. 2002; 25(2): 21-31.
22. Vargas D. Estudio de Satisfacción del Usuario Externo e Interno en los Servicios de Salud del Patronato Provincial de Pichincha; Quito, 2013.
23. Quinchos J, 2008; Factores Relacionados con la calidad; calidadegerencia.bligoo.es/factores-relacionados-con-la-calidad
24. Consejo Internacional de Enfermería; Definition of Nursing; 2013. www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing
25. Guillaumet M, Fargues I, Subirana M, Bros M. Teoría del cuidado humano: Watson. *Metas de enfermería*. 2005; 8(2): 28-32.
26. McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007. p.472-498.
27. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm*. 2007; 20(4): 499-503.
28. Cevallos Vásquez P. Desde los Ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado; Chile; *Ciencia y Enfermería*, XVI (1): 2010, 31-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>



29. Luis MT, Fernández M, Navarro M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2 ed. Barcelona: Masson; 2003: 8-9
30. Reyes I. Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería; Universidad de Carabobo; www.monografias.com › Salud › General; 2009.
31. Fernández Caballero E; Calidad de la atención médica. Notas de clase del curso sobre técnicas de dirección a personal dirigente de enfermería, ISCM-H, Cuba; 1990.
32. Müggenburga C. Olverab S. Riverosc A. Hernández C. Aldanad A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento; Enfermería Universitaria México; 2015;12(1):12-18 www.elsevier.es/reu
33. Guadalupe de Tejada; Clases Fundamentos de Enfermería <http://clasesfundamentosdeenfermeria.blogspot.com/2014/11/relacion-enfermera>
34. Peplau Brough C. Developing and maintaining a therapeutic relationship: part 1. Gerontological care and practice 2004;16
35. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. Evaluation Program Plan Special Issue 1983; 6 (6): 185-418.
36. Pezoa GM. Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria; Departamento de Estudios y Desarrollo; Chile 2013. www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-9005
37. De los Ríos JL, Ávila TL. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2004; 22 (2): 128-137.
38. Álvarez JA, Quintana AE, Hoyos A. Evaluación de la Satisfacción de los Usuarios; Colombia; 2008.
39. Aiello A, Garman A, Morris B. Patient satisfaction with nursing care: A multilevel analysis. J Qual Manag Health Care. 2003;12(3):187-91
40. Akhtari-Zavare M, Yunus Abdullah M, Tajuddin H, Salmiahi S, Kamali M. Patient Satisfaction: Evaluating Nursing Care for Patients Hospitalized with Cancer in Tehran Teaching Hospitals, Iran. Glob J Health Sci. 2010;2(1):117-26
41. Papagiannis A. Talking with the patient: fundamental principles of clinical communication and announcement of bad news. Medical Time Northwestern Greece. 2010; 6(Supplement):43–49.
42. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. The medical interview satisfaction scale. J Behavior Medicine 1978; 1 (3): 391-401
43. Soleimanpour, H., Gholipouri, C., Salarilak, S., Raoufi, P., Vahidi, R. G., & Rouhi, A. J. 2011. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. Int J Emerg Med., 4(1), 2.



44. Dierssen-Soto T, Rodríguez P, Robles M, y Colaboradores, Factores que Determinan la Alta Satisfacción del Usuario con la Asistencia Hospitalaria, 2009.
45. Carmel S. Satisfaction with hospitalization: A comparative analysis of three types of services. *Sociol Sciences Medicine* 1985; 21(11): 1243-1249
46. Código de Trabajo; Capítulo V. 2014; Ecuador. www.proecuador.gob.ec/invierta-en-ecuador/entorno-de.../regimen-laboral/
47. Fundación para la prevención de riesgos laborales; Los tiempos de la Organización del Trabajo: Incidencia de los Riesgos Psicosociales en los Sistemas de Trabajo a Turnos. España 2012. <https://w110.bcn.cat/UsosDelTemps/Continguts/Noticies/2012/octubre12>
48. Miró E, Cano MC, Buela G. Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología* 2005; 14: 11-27.
49. Echeverría M, López D. Flexibilidad Laboral en Chile: Las empresas y las personas. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/1601/articles74726_recurso_1.pdf 11/04/2012.
50. Salisbury D; Sleep strategy used by night nurses throws off their circadian clocks; Vanderbilt research news; 2011. <http://news.vanderbilt.edu/2011/04/nurse-sleep-circadian-clocks/>
51. Viswanathan AN, Hankinson SE, Schernhammer ES; Night shift work and the risk of endometrial cancer. *Cáncer Res.* 2007 Nov 1; 67(21):10618-22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17975006>
52. George K, Administration of Medication; Medically Reviewed; 2013; <http://www.healthline.com/health/administration-of-medication>
53. Food and Drug Administration, Center for Drug Evaluation and Research. Drugs@FDA glossary of terms. 2007. Available at: www.fda.gov/Cder/drugsatfda/glossary.htm#M.
54. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. What is a medication error? [Accessed October 1, 2007]. www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html.
55. Hughes RG; Blegen MA. Medication Administration Safety; Patient Safety and Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses.
56. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de Salud; *Salud*; 2005; 11(1-2); p 333. www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf
57. Corrales, et. al. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel, Mérida Venezuela. En *Revista Enfermería Global*; Mayo 2003. p.1-11. Acceso 03-03-2011. Disponible <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/659/691>
58. Rodríguez M. Arredondo E. Pulgarín L. Validación de una escala de satisfacción con el cuidado nocturno de enfermería; *Rev. Cubana de Enfermería*; 2012; 28(3):224.



59. Taheri L, Marzieh Kargar Jahromi¹ & Mohsen Hojat¹ Faculty of Nursing and Paramedical, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran Comparison Patients and Staffs Satisfaction in General Versus Special Wards of Hospitals of Jahrom URL: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p95>, 2015.
60. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG; Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza; Rev. Latino-Am. Enfermagem; Brasil; 2014; 22(3); 454-60. www.eerp.usp.br/rlae
61. Oléni M, Johansson P, Fridlund B, Nursing care at night: an evaluation using the Night Nursing Care Instrument; 2004; Rev. JAN; 47(1):25-32
62. Cedeño R, Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Rodríguez Zambrano; Manta 2010; P 77.
63. Vallejo M; Evaluación de la Calidad de Atención en el servicio de odontología por los clientes internos y externos en el área de Salud No 6; Quito, 2013.



ANEXOS



Anexo 1



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD



Cuenca, marzo del 2016.

Dr. Marco Rivera Ullauri

Coordinador de Investigación, Hospital José Carrasco Arteaga

Ciudad.

Asunto: solicitud de autorización para la ejecución de la investigación titulada: **Correlación del nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados vs enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.**

De mi consideración:

Una vez registrado y aprobado por la Universidad de Cuenca, el protocolo de investigación de tipo analítico transversal, con el título antes mencionado, solicito analizar la copia adjunta, a fin de autorizar la ejecución de la misma en su prestigiosa institución.

Los pacientes y enfermeras profesionales que formen parte del estudio tendrán la capacidad de decidir su participación voluntaria, sin consecuencias médicas desfavorables, no representará gastos a su institución por la actividad realizada.

La información recolectada se mantendrá en absoluta confidencialidad y será utilizada únicamente con fines para esta investigación en particular.

Rosa Minchala U.

Lic. Gladys Patiño V.

Investigadora

Directora

Dr. Hernán Hermida

Asesor



Lugar y fecha: _____

Anexo 2

SU COLABORACION ES MUY IMPORTANTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 CENTRO DE POSTGRADOS
 MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD



Formulario de Recolección de Datos para Enfermeras Profesionales

Título de la investigación: **Correlación del nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados vs enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.**

El cuestionario a utilizarse es el “*Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno (ISCEN)*” validado en el 2011.

Este formulario se llenará luego de haber firmado el Consentimiento Informado. Son preguntas cerradas y debe contestar según su criterio. Es estrictamente confidencial; los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico.

Formulario N° _____

DATOS DE IDENTIFICACION	
Fecha:	No de cédula:
Edad:	Género: M _____ F _____
Estado civil: soltero/a ____casado/a ____divorciado/a ____viudo/a ____ unión libre	
Tiempo que labora en la institución:	
Área en la que labora:	
Condición laboral: Planta _____ Provisional _____ Contrato _____	
Nivel de instrucción: Tercer nivel _____ Cuarto nivel _____	
Por favor encierre en un círculo solo una respuesta	
Intervenciones enfermeras	
1. Atención a las necesidades de cuidado expresadas por el paciente durante la noche	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
2. Explicación al paciente de los procedimientos programados para la noche	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
3. Asistencia al paciente cuando lo requiera (ir al baño, realizar las	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio



necesidades en el pato o videt, cambios de posición, etc).	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
4. Respeto por las necesidades individuales de alimentación e hidratación del paciente durante la noche.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
5. Oportunidad de los pacientes de conversar con enfermería y manifestar las necesidades que tuvieran, incluyendo la falta de sueño.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
6. Observación y monitoreo brindados al paciente durante la noche.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
Tratamiento médico	
7. Administración en los horarios establecidos de los tratamientos ordenados por el médico (alivio del dolor, medicamentos para el sueño, infusiones intravenosas, etc).	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
8. Resolución en tiempo razonable de nuevas necesidades de atención médica que el paciente manifestara durante la noche, dolor, no puede dormir)	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
Evaluación	
9. Satisfacción con el descanso nocturno de los pacientes.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
10. Satisfacción con la seguridad de los pacientes durante la noche.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
11. Percepción de la satisfacción general del paciente con el cuidado nocturno de enfermería.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio



5. Muy satisfactorio

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3

SU CONTRIBUCION ES MUY IMPORTANTE



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD

**Formulario de Recolección de Datos para los pacientes.**

Título de la investigación: **Correlación del nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados vs enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.**

El cuestionario a utilizarse es el “*Instrumento de Satisfacción con el Cuidado Enfermero Nocturno*” (ISCEN) validado en el 2011.

Este formulario se llenará luego de haber firmado el Consentimiento Informado. Son preguntas cerradas y debe contestar según su criterio. Es estrictamente confidencial y los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico.

Formulario N° _____

DATOS DE IDENTIFICACION	
Fecha:	No de cédula:
Edad:	Género: M _____ F _____
Estado civil: soltero/a _____ casado/a _____ divorciado/a _____ viudo/a _____ unión libre _____	
Días de hospitalización en la institución:	
Área en la que se encuentra:	
Instrucción académica: Sin instrucción _____ Básica _____ Bachillerato _____ Superior _____	
Por favor encierre en un círculo solo una respuesta	
Intervenciones enfermeras	
1. Percepción del respeto de enfermería con los deseos de descanso nocturno.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
2. Como resultado de la información recibida se siente tenido en cuenta en la planeación del cuidado nocturno.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
3. Recibió ayuda del personal de enfermería cuando fue necesario (al baño,	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio



cambio de posición, etc).	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
4. Respeto de enfermería hacia las necesidades individuales de alimentación e hidratación.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
5. Oportunidad de comunicar a enfermería cualquier problema que estuviera presentando durante la noche, incluyendo la ansiedad o el insomnio.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
6. Supervisión que recibió durante la noche por la enfermera.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
Tratamiento médico	
7. Cumplimiento con los horarios de administración del tratamiento ordenado por el médico (alivio del dolor, medicamentos para el sueño, líquidos intravenosos, etc.)	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
8. Recibir en un tiempo razonable el tratamiento médico para un problema de salud nuevo que surgió durante la noche (dolor o le costaba dormir, por ejemplo).	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
Evaluación	
9. Satisfacción con el descanso durante la noche.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
10. Percepción de seguridad durante la noche.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio
	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio
11. Satisfacción general con los cuidados de enfermería que recibió durante la noche.	1. Insatisfactorio
	2. Poco satisfactorio
	3. Satisfactorio



	4. Medianamente satisfactorio
	5. Muy satisfactorio

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 4

Consentimiento informado para participación en el proyecto de investigación, de las enfermeras profesionales.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
CENTRO DE POSTGRADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN DE SALUD

La satisfacción de las enfermeras profesionales hacia sus actividades se basa en creencias y valores que desarrolla de su propio trabajo.

Usted ha sido seleccionada/o a participar en una investigación de corte transversal que tiene como objetivo: Correlacionar el nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados vs enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016.

La investigación cuenta con una muestra de 124 Licenciadas en enfermería, la duración del estudio será durante el período de abril a julio del 2016 en esta institución, su participación será solo por una ocasión a llenar el cuestionario.

Los beneficios de los resultados obtenidos radican en el fortalecimiento de la atención brindada por las enfermeras profesionales, no existen riesgos potenciales que afectarán su salud. Su participación es voluntaria y consiste en responder de manera objetiva y completa las preguntas consignadas en un formulario que se le entregará; el mismo que debe ser llenado en presencia de la investigadora para responder cualquier inquietud. Los datos que se obtengan serán confidenciales, se respetará el principio de ética, manteniendo su privacidad. Usted tiene la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento. Su participación no tiene costo, ni compensación económica.

Su contribución es importante por lo que le invito a ser parte del mismo. Su firma y número de cédula sobre las líneas siguientes. En caso de dudas sobre el estudio contáctese con la investigadora.

Firma del Participante

Firma del Entrevistador

CI: del entrevistado _____



Gracias por su participación

Anexo 5

Consentimiento informado de los pacientes hospitalizados, para participación en el proyecto de investigación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
CENTRO DE POSTGRADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN DE SALUD

La satisfacción percibida por los usuarios de los servicios de salud, es uno de los indicadores de calidad y forma parte de la valoración general de la asistencia prestada por el personal de enfermeras profesionales.

Usted ha sido seleccionada/o a participar en una investigación que tiene como objetivo: Correlacionar el nivel de satisfacción, entre pacientes hospitalizados vs enfermeras que laboran en horas nocturnas. Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, 2016, el mismo que se llevará a cabo durante el período abril a julio del 2016 en esta institución.

Su participación es voluntaria y consiste en responder las preguntas consignadas en un formulario que se le entregará; el mismo que debe ser llenado en presencia de la investigadora para responder cualquier inquietud. Los datos obtenidos serán confidenciales, se respetará el principio de ética, manteniendo su privacidad. Su participación no tiene costo, ni compensación económica.

Su firma y número de cédula sobre las líneas siguientes. En caso de dudas sobre el estudio remítase a la investigadora.

Firma del Participante

Firma del Entrevistador

CI: del entrevistado _____

Gracias por su participación