



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL
PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO
2019**

PRESENTADO POR:

ROCIO GISVEL BAUTISTA AROCUTIPA

ASESOR:

MGR. JULIA ISABEL CORNEJO BARAYBAR

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MOQUEGUA – PERÚ

2019

INDICE DE CONTENIDO

PAGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:	7
1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1.1.OBJETIVO GENERAL:	7
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
1.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8
1.4. HIPÓTESIS	10
CAPITULO II:MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.2. BASE TEÓRICA	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	32
CAPITULO III: MÉTODO.....	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	34
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:	38
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	40
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	40
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	58
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	66
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.....	41
TABLA 2:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.....	43
TABLA 3:	SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019].....	44
TABLA 4:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.	45
TABLA 5:	DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.....	47
TABLA 6:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019	48
TABLA 7:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE ACTITUDES PROFESIONALES. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.....	50
TABLA 8:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.....	51
TABLA 9:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD AGRUPADA. HOSPITAL MINSA II- 1 ILO 2019.....	53
TABLA 10:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019	54
TABLA 11:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPO DE GÉNERO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL MINSa II-1 ILO 2019.....	43
GRÁFICO 2:	SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL MINSa II-1 ILO 2019.....	44
GRÁFICO 3:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSa II-1 ILO 2019	46
GRÁFICO 4:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN. HOSPITAL MINSa II-1 ILO 2019.....	49
GRÁFICO 5:	CALIDAD DEL CUIDADO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE ACTITUDES PROFESIONALES. HOSPITAL MINSa II-1 ILO 2019.....	50
GRÁFICO 6:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS. HOSPITAL MINSa II-1 ILO 2019.....	52
GRÁFICO 7:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA.HOSPITAL MINSa II-1 ILO 2019.....	55
GRÁFICO 8:	CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPO DE GÉNERO. HOSPITAL MINSa II- 1 ILO 2019	57

RESUMEN

En la actualidad la satisfacción del paciente ha venido adquiriendo notable importancia en las instituciones que brindan servicios de salud considerando que superar las expectativas del usuario está condicionada por la calidad de las atenciones que recibe. En tal sentido el cuidado que brinda la enfermera es significativo e influyente en la salud del paciente y para garantizar una calidad óptima y aceptable se requiere de la aplicación de conocimientos científicos y técnicos, habilidades y destrezas, la humanización de los cuidados y una relación interpersonal con calidez, sensibilidad y empatía.

El propósito de la presente investigación es asociar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Hospital MINSA II-1 Ilo 2019.

El estudio es de tipo no experimental, transversal y el diseño fue aseguenciado de asociación. La población de estudio está conformada por 100 pacientes adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía. Para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta a través de una entrevista. Se utilizó dos cuestionarios validados para evaluar la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente.

En los resultados se evidencia que el nivel de calidad del cuidado de enfermería guarda relación directa con la satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

Se concluyó que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado ($p=0.00$)

PALABRAS CLAVES: Calidad, cuidado de enfermería, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

Currently, patient satisfaction has been gaining significant importance in the institutions that provide health services considering that exceeding user expectations is conditioned by the quality of care received. In this sense, the care provided by nursing is significant and influential in the health of the patient and in order to guarantee an optimal and acceptable quality, the application of scientific and technical knowledge, skills and abilities, the humanization or care an interpersonal relationship are required with warmth, sensitivity and empathy.

The objective of this research is to associate the quality of nursing care and satisfaction of the hospitalized adult patient of the MINSA II-1Ilo 2019 hospital

This study is a non - experimental, cross sectional, the design was sequenced association. The study population is made up of 100 adult patients hospitalized in the Medicine and Surgery services. For data collection, the survey technique was used through an interview. Two validated questionnaires were used to assess the quality of care and patient satisfaction.

The results show that the level of quality of nursing care is directly related to satisfaction of the hospitalized adult patient.

It was concluded that there is a significant relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of the hospitalized adult patient. ($p=0.00$)

KEY WORDS: Quality, nursing care, patient satisfaction.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes hospitalizados requieren del cuidado permanente del profesional de enfermería, el mismo que debe garantizar una calidad adecuada y sumar dentro del trabajo en equipo multidisciplinario, para lograr una recuperación exitosa y no prolongar la estadía hospitalaria. La calidad del cuidado de enfermería, puede ser evaluada desde diferentes ópticas, pero resulta importante tener un resultado real de este cuidado, el mismo que al ser comparado con la satisfacción que perciben los pacientes, presentará un panorama amplio del cuidado de enfermería y mejorar las perspectivas.

El cuidado es un atributo inherente y de naturaleza propia del profesional de enfermería, una acción que requiere de los conocimientos, el uso de habilidades y destrezas enfocadas en las necesidades del paciente mediante una relación interpersonal. Este cuidado es percibido por los pacientes de diferentes maneras, es por ello que lograr una calidad del cuidado aceptable por el paciente es una de las tareas por parte de las instituciones que brindan servicios de salud y más aun de los profesionales de la salud.

La enfermera es el profesional que está en constante contacto con los pacientes, quienes esperan ser cuidados de manera integral. El cuidado de enfermería debe ser individualizado, oportuno y eficaz pero además no debe perderse la sensibilidad y la humanización, fundamental para lograr involucrarse y sentir lo que el otro siente practicando la empatía.

En tal sentido se puede decir que la satisfacción de los pacientes está condicionada por las expectativas, deseos y si se sienten conformes o no con los cuidados recibidos, esto se evidencia en los estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora, Loja, en Ecuador, en el año 2015, donde se observó que la mayoría de los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con la atención de Enfermería en términos de cortesía, confianza, respeto, comunicación, oportunidad y seguridad (1).

Así mismo se realizó otro estudio en el Hospital Padre "Alberto Bufonni" , en Riobamba, en Ecuador (2015), se estableció que apenas el (14%) de usuarios atendidos se encuentran satisfechos con los cuidados brindados, mientras que un

importante (86%) de usuarios hospitalizados se encontraron insatisfechos con el cuidado brindado por el personal de enfermería. (2).

En el Perú la satisfacción del paciente es un indicador importante para evaluar o medir la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería. Conocer las perspectivas y expectativas de los pacientes respecto a su salud y de los cuidados que reciben ayudara a fortalecer las deficiencias que aún existen y que se reflejan en muchos hospitales como en el servicio de medicina del Hospital Nacional María Auxiliadora, Lima – Perú (2017), donde determinó que el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera es medio con 40% y con tendencia a bajo con 38% (3).

Así también el Hospital Leoncio Prado - Huamachuco, Trujillo – Perú (2017), se determinó que el 4.2% de pacientes adultos hospitalizados perciben un nivel bajo de calidad de cuidado del profesional de enfermería, el 84,5% nivel medio, mientras que el 11.3% percibe un nivel óptimo. Además el 1.4% de pacientes adultos hospitalizados están con un nivel bajo de satisfacción, un 85.9% nivel medio, y el 12.7% nivel alto de satisfacción (6).

Sin embargo en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, en Trujillo – Perú (2016), se determinó que el 51 % de los usuarios hospitalarios presentan nivel poco satisfactorio de la calidad del cuidado de enfermería, el 27.8 % tienen un nivel satisfactorio del cuidado, solo el 5.2 % tienen un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción del cuidado de enfermería (4).

Otros estudios reflejan las misma deficiencias como el Servicio de Medicina del Hospital III ESSALUD, Juliaca – Perú (2016), se determinó que el 55.4% estuvieron insatisfechos del cuidado, el 33.7% estuvieron poco satisfechos del cuidado, el 4.8% satisfechos del cuidado y sólo el 6% muy satisfechos del cuidado de enfermería (7).

El Servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco – Perú (2016), se encontró que él 73,3% de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina presenta un nivel de Satisfacción alta y el 26,7% nivel de satisfacción baja.

Observaron un nivel de cuidado adecuado 86,7% y observaron cuidados inadecuados el 13,6% (9).

En el hospital Jerusalén, Trujillo - Perú (2015), se determinó que el nivel de satisfacción percibida del cuidado enfermero en la persona hospitalizada es medio, siendo el 42%. En relación al nivel de la calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada es alto, siendo un 44% (10).

El Servicio de Cirugía del Hospital Departamental, Huancavelica - Perú, (2014), se determinó que solo el 15.4% de profesionales de enfermería brindaron una calidad del cuidado de nivel alto, siendo 7.69% pacientes con nivel de satisfacción alto, 7.69% con nivel medio (11).

El Servicio de Hospitalización del Hospital II-1 ESSALUD, Ilo – Perú (2017), se determinó que el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización es alto en un 59%, medio 39% y bajo 2% (13).

Por todo lo antes expuesto la intervención del personal de enfermería que prestan servicios hacia los pacientes hospitalizados deben estar orientados a la satisfacción de sus necesidades y expectativas logrando así un cuidado integral.

Cuando no se supera la satisfacción de necesidades de los pacientes y sus expectativas, disminuye el prestigio de las instituciones y la calidad de los servicios prestados así como la imagen del personal de enfermería. Un paciente insatisfecho es la persona que mayor posibilidad tiene de manifestar una queja, es por ello que la satisfacción supone un indicador de calidad del cuidado.

El presente trabajo es conveniente realizarlo porque es importante precisar la percepción que tiene el paciente de la calidad del cuidado recibido por la enfermera y poder establecer su nivel de satisfacción, el mismo que permitirá determinar en qué nivel esta, para que de acuerdo a los resultados obtenidos se puedan establecer planes que puedan mejorar la calidad del cuidado.

El valor teórico lo representa el nuevo conocimiento dado que a nivel local y regional no existen trabajos de investigación por lo cual el presente trabajo llenaría un vacío existente en relación al conocimiento sobre la calidad del cuidado.

También es importante considerar la relevancia social, al realizar el presente investigación podrá observarse el nivel de calidad del cuidado de enfermería, el mismo que será determinado según la percepción del paciente, beneficiando en primer término a los pacientes, los que recibirán una mejora en la calidad de atención y al grupo profesional de las enfermeras las que al evidenciar algunas deficiencias, podrían mejorar procesos.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación, son instrumentos validados por otros investigadores, pero al carecer de trabajos a nivel local, servirá de base para la realización de futuros trabajos, donde se pretenderá reevaluar la percepción del paciente.

Es parcialmente original, dado la inexistencia de trabajos de investigación, es de interés propia del investigador, según observaciones empíricas realizadas en la práctica asistencial, cuenta con una factibilidad adecuada, ya que se dispone de los recursos necesarios, como: viabilidad de la investigación, disponibilidad de las unidades de estudio, literatura especializado y consideración de aspectos éticos.

Una de las limitaciones que se presentó en la investigación está en relación a la demora en la recolección de datos, por disminución en la demanda de pacientes, lo requirió ampliar el tiempo de recolección.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Hospital MINSA II-1 Ilo 2019?

1.2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Asociar la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Hospital MINSA II-1 Ilo 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de calidad del cuidado de enfermería del paciente adulto del hospital MINSA II-1 Ilo.
- Evaluar la satisfacción del paciente adulto del Hospital MINSA II-1 Ilo.

1.3. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	MANTIENE LA RELACION DE CONFIANZA	Se da cuando la enfermera dirige sus acciones en fortalecer su cercanía con los pacientes mediante una estrecha relación efectiva brindándoles seguridad y respeto.	BUENA 37 - 54 pts. REGULAR 29 -36 pts. MALA 0 - 28 pts.	Ordinal
	ACCESIBILIDAD	Consiste en brindar los cuidados necesarios a los pacientes cuando estos lo requieren en forma oportuna y adecuada.		
	EXPLICA Y FACILITA	Significa que la enfermera debe tener la capacidad y predisposición de aclarar cualquier duda o aspectos relacionados a la salud del paciente de forma clara y precisa.		
	CONFORTA	Son los cuidados o intervenciones que brinda la enfermera para satisfacer la comodidad y confort de los pacientes generando una sensación de bienestar en ellos.		
	SE ANTICIPA	Significa que el personal de enfermería planifica sus intervenciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes ayudando a disminuir posibles riesgos o complicaciones.		
	MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	Se define como la vigilancia permanente que hace la enfermera hacia los pacientes para asegurar la calidad de las atenciones.		
	CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO	Se refiere a la aplicación de habilidades y destrezas de la enfermera sumada a la funcionalidad óptima y modernismo de los equipos hospitalarios.		

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	COMUNICACIÓN	Alto: 9.62 - 24 Medio: 5.94 - 9.61 Bajo: 0 - 5.93	ALTO 25.28 - 72 pts. MEDIO 20.43 – 25.27 pts. BAJO 0 – 20.42 pts.	Ordinal
	ACTITUDES PROFESIONALES	Alto: 10.97 - 21 Medio: 9.9 - 10.96 Bajo: 0 - 9.8		
	COMPETENCIAS TÉCNICAS	Alto: .25.28 - 27 Medio: 20.43 - 25.27 Bajo: 0 – 20.42		

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDAD / CATEGORIA	ESCALA
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	EDAD	18-28 años 29-39 años 40-50 años 51-61 años 62-72 años 73-83 años	Ordinal
	SEXO	Masculino Femenino	Nominal
	ESTADO CIVIL	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a Viudo/ a	Nominal
	OCUPACIÓN	Obrero Empleado Comerciante Ama de casa Trabajadora del hogar Independiente Estudiante	Nominal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta	Ordinal
	TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA	1 - 2 días 3 - 4 días Más de 4 días	ordinal
	SERVICIO	Medicina Cirugía	Nominal

1.4. HIPÓTESIS

En un servicio que supere las expectativas del paciente y cubra sus necesidades, es más probable que exista una relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado en el hospital MINSA II-1 Ilo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Barahona J. y Calapiña I., presentaron la investigación titulada: Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital “Padre Alberto Bufonni” del Cantón Quinde-Esmeraldas. Ecuador 2015, donde concluyeron que la mayoría de los pacientes en condición de hospitalizados calificaron la atención de enfermería con una insatisfacción de 86% evidenciando de forma negativa la falta de atención respecto al tiempo y talento humano (2).

Medina, Y. (Ecuador), 2015. Realizó el trabajo titulado: Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de Clínica Hospital Isidro Ayora. Ecuador 2015, donde concluyó que la mayoría de los pacientes que participaron en esta investigación manifestaron una inconformidad con el grado de satisfacción calificándolo como medio con respecto a los cuidados de enfermería en términos de amabilidad, seguridad, respeto, habilidades comunicativas y oportunidad (1).

Borré, Y. (Colombia), 2013. Realizó el trabajo denominado: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Colombia 2013, donde se pudo evidenciar que la mayoría de la población percibieron un nivel de calidad alto con el 78%, seguido de un nivel medio con el 17% y un nivel bajo con el 4% (14).

Chumpitaz, M. (Lima), 2018. Realizo un estudio de investigación de investigación denominado: Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera Servicio de Medicina Hospital Nacional María Auxiliadora Junio 2017. Concluyó que los pacientes encuestados manifestaron un nivel medio de satisfacción en relación a los cuidados que reciben por parte de la enfermera en cuanto a las dimensiones en estudio de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, y bienes tangibles; sin embargo en la dimensión de empatía lo calificaron como alta (3).

Flores, C. (Ilo), 2017. En su trabajo de investigación denominado: Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el Paciente adulto mayor atendido en el servicio de Hospitalización. Hospital II-1 ESSALUD Ilo, donde pudo concluir que la satisfacción percibida por los pacientes adultos mayores hospitalizados tuvo un nivel alto en 59%, medio con 39 % y bajo con 2% con respecto a las atenciones que recibieron durante su estadía hospitalaria por parte de la enfermera (15).

Sifuentes, O. (Trujillo), 2016. Realizó el trabajo titulado: Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional, donde manifestaron poca satisfacción respecto a la calidad del cuidado y el 72.2% regular satisfacción, evidenciando una relación significativa entre ambas variables (4).

Urrutia, S. (Chimbote), 2016. En su investigación titulada: Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de Emergencia del Hospital la Caleta – Chimbote. Se concluyó que de todos los usuarios adultos entrevistados un gran porcentaje manifestaron una calidad buena del cuidado de enfermería y estar satisfecho con el cuidado de enfermería (5).

Fabián, D. (Trujillo), 2015. Realizó el trabajo titulado: Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, donde pudo concluir que: Los pacientes hospitalizados consideran que los cuidados que le brinda la enfermera es aceptable calificándolo como alto con el 44%, además el grado de satisfacción

que generan en ellos es medio con el 42%, Estos resultados evidenciaron una estrecha relación entre ambas variables de estudio (10).

Gallardo, R. (Cajamarca), 2013. Ejecuto un estudio denominado: Grado de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca. En su estudio pudo comprobar su hipótesis en relación a sus variables de estudio con un 95% de confiabilidad (p valúe = 0.007) (12).

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CUIDADO DE ENFERMERÍA

El significado de cuidado desde sus orígenes más remotos tuvo varias connotaciones definiéndolo como un acto intrínseco, propio del ser humano que tuvo como principal preocupación las diferentes necesidades principalmente fisiológicas, con el objetivo primordial de asegurar la continuidad de vida del grupo y perpetuación de la especie humana promoviendo la vida y la lucha constante contra la enfermedad y la muerte (6).

Entre los diferentes autores cuyas visiones son diferentes encontramos a Milton Mayeroff, filósofo norteamericano quien define la acción de cuidar como un acto de ayuda hacia otro ser humano independientemente de quien sea para ayudarlo a crecer. Para este autor el cuidado es una relación de reciprocidad, de confianza que refleja un sentido de atención, de solicitud y compromiso afectivo por otro ser humano logrando la autodeterminación y el bienestar propio, considerando que el cuidar a otro ser humano implica un proceso de crecimiento personal del cuidador y a la vez del paciente cuidado (16).

Existen muchos teorizadores y filósofos que definen el cuidado de enfermería de distintas maneras según sus propias percepciones. Pero Florence Nightingale fue la primera gran teórica, madre de la enfermería moderna creadora de una filosofía en la enfermería quien marco la enfermería como ciencia y profesión, fue quien propuso los primeros conceptos de la profesión, quien además enfatizo la observación como clave

del cuidado. Para Nightingale la enfermera debe desarrollar una serie de habilidades, pero la observación es fundamental. La enfermera debe ser observadora de los diversos fenómenos sociales, observar a los pacientes y su entorno y brindarles los cuidados necesarios para su salud (17).

El cuidado del ser humano es un atributo inherente de la profesión de enfermería según las percepciones de Martha Elena Pat Pech y Elvia Soto Morales. Además estas autoras en su artículo indican que el cuidar a otro ser humano implica una estrecha interrelación enfermera – paciente que incluye a la familia , donde la comunicación efectiva es esencial para un buen cuidado y asegurar tratar al paciente dignamente como derecho fundamental de todos los usuarios de ser tratados de forma holística y humanizada respetando sus derechos (18)

La naturaleza del cuidado de la profesión de enfermería son los pacientes cuya vinculación con la enfermera siempre es constante en la relación terapéutica. Esta profesión no solo requiere de conocimientos científicos y la adquisición de habilidades y destrezas, si no también, requiere de valores personales y profesionales orientados a suplir las necesidades de forma holística del ser humano, encaminados a la conservación restablecimiento y autocuidado de la salud (19).

De acuerdo a Vera Regina Waldow el cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería acompañadas de comportamientos y actitudes propias de la enfermera sustentadas y con valor científico que experimentan en todas la dimensiones del ámbito enfermero para fortalecer las acciones propias de las personas que se cuidan incluyendo a la familia (20).

La base de los cuidados que brinda la enfermera según Peplau H. está orientado en una relación interpersonal entre el paciente que experimenta situaciones que le generan la necesidad de ayuda para satisfacer sus necesidades y una enfermera competente en base de conocimientos y destrezas con la capacidad y la predisposición de suplir estas necesidades (21).

A. ATRIBUTOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Todos los seres humanos necesitan en cualquier momento de su vida ser cuidados según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE). Respetar la vida, la dignidad y respetar los derechos de las personas es muy importante en el quehacer enfermero en todos los ámbitos de acción (22).

- El cuidado es el eje y la naturaleza de la carrera de enfermería enfocando sus múltiples acciones en favor de la salud de las personas.
- Conoce que los derechos de las personas es esencial al momento de brindar los cuidados, por ello es fundamental el respeto hacia los demás.
- El cuidado como proceso tiene etapas y con una intención que es cuidar la salud de los demás.
- Como ciencia tiene diferentes etapas con un método sistemático y organizado.
- Mantiene su esencia de ayuda hacia los demás, por ello la enfermera está en constante contacto con el paciente a través de una interrelación efectiva.
- El cuidado es personalizado, enfermera – paciente.
- Como una disciplina profesional requiere una preparación específica validada basado en conocimiento científicos para su práctica en las diferentes dimensiones de acción.
- Los cuidados que se brinda es parte de una situación en común, no es aislado (23).

B. COMPORTAMIENTOS QUE MEJORAN LA EFICACIA DE LOS CUIDADOS

- El uso de habilidades comunicativas en el cuidado de la persona ayudan a mejorar el contacto, logrando confianza y aceptación.
- Escuchar al paciente evitando interrupciones.

- Es importante ponerse en el lugar de los demás entendiendo que la otra persona que recibe el cuidado espera nuestra comprensión y atención.
- El cuidado va más allá de las condiciones médicas, es necesario poner énfasis y ser sensibles ante las creencias y valores del paciente
- Tener en cuenta que la persona es un todo, un ser biopsicosocial por ende, no solo enfocarse en el confort físico
- Apoyo continuo expresando apoyo y dar esperanza en el proceso terapéutico.
- Planificar y personalizar los cuidados a tiempo sin prisas, brindar calidad de tiempo.
- Utilización de un enfoque para motivar, animar, y legitimar las experiencias de la persona sobre la salud.
- Proporcionar información y recomendaciones específicas basadas en la evidencia para un cambio de comportamiento.
- Explicar los cuidados y el tratamiento enlazándolos con las necesidades de cuidados de la persona.
- Adaptación de las estrategias de comunicación basadas en las necesidades de alfabetización en salud, cultura, lenguaje de la persona y su familia.
- Asesoramiento, reconociendo y aceptando las opciones de cuidados y servicios de la persona (24).

C. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

En la actualidad, el trato humanizado genera una demanda por parte de los usuarios que acuden a los hospitales como una necesidad en cumplimiento a sus derechos como seres humanos y usuarios en salud que están protegidos y amparados por políticas de salud con normativas legales que garanticen un trato amable, personalizado (25).

La enfermera como profesional de la salud deber interiorizar como una filosofía de vida la humanización de los cuidados que brinda, no solo poniendo énfasis e importancia en la enfermedad que pueda tener el

paciente, sino también en el paciente como persona integral mediante un relación comunicativa enfocado en la sensibilidad, el sentimiento mutuo, la escucha activa logrando poco a poco que recupere su autonomía (26).

Según Martha Rogers el ser humano es un ser unitario, único, inigualable, es un todo integral que no puede dividirse, además, posee energía coexistente dentro del universo y un conjuntos de características propias y diferentes. Como un ser existente en el universo está estrechamente relacionado con su entorno continuamente cambiante y tiene la capacidad de cambiar su entorno para desarrollar su potencial (27).

Los seres humanos como parte del universo están inmerso de un entorno continuamente cambiante donde interactúan contantemente y se adaptan a los cambios existentes. Como personas necesitan ser cuidadas cubriendo sus necesidades biopsicosociales y espirituales, estar pendientes de ellos, sentirse acompañados en todo momento mostrándoles afecto, cariño e interés en sus necesidades día a día con un trato humano (28).

Algunas afirmaciones como las que nos aclara Pereira en su artículo, menciona que la práctica de la enfermería profesional cumplen diferentes lineamientos de acción y del quehacer enfermero pero no existe o no esta fortalecido procedimientos y métodos que enfaticen el cuidado sensible, afectivo y humano hacia los demás, cuidados esenciales que toda persona enferma espera en los días en que se siente debatido por la enfermedad (29).

Generalmente para el paciente la experiencia hospitalaria genera miedo, ansiedad, desesperanza y estrés, ya que es un ambiente nuevo y desolador, es por ello, que la enfermera debe fortalecer la relación que tienen con sus pacientes para mantener un manejo adecuado que ayuden en la elaboración de planes de cuidados personalizados con un

trato humano y mantener la ética de los cuidados en todo momento con el objetivo de reestablecer la salud del enfermo (30).

D. COMPONENTES DEL CUIDADO HUMANO

Toda persona que busca proporcionar cuidados debe tener conocimiento y poner en práctica los componentes del cuidado humano que describe Milton Mayeroff filósofo americano. Este autor manifiesta que el cuidado significa interiorizar en uno mismo el afecto y los sentimientos de la otra persona, apreciar e identificar sus dificultades para ayudarlo a crecer, ponerse en su lugar como enfermo manteniendo la sensibilidad humana, conservando los valores morales en todo el proceso del cuidar.

Los valores morales junto a la ética deben ser la guía en el accionar enfermero al momento de cuidar y esperar una respuesta humana favorable (31).

Para lograr superar las expectativas del paciente, su satisfacción con los cuidados que recibe y fortalecer la autodeterminación del cuidador se debe interiorizar, comprender y poner en práctica los ocho componentes del cuidado descritos por Milton Mayeroff indispensables para garantizar la satisfacción de las personas (32).

Los principales componentes del cuidado según este autor son:

Conocimiento: Brindar cuidados a otra persona implica poseer múltiples conocimientos y dentro de estos conocer a la otra persona, saber sus fortalezas y debilidades, que carencias tiene para suplirlas y saber si somos competentes para resolverlas.

Ritmos alternados: La experiencia adquirida ayudara al cuidador y servirá de guía al momento de cuidar viendo los resultados de estos en favor del otro, y modificando aquellos que no lo favorecen como acciones o actitudes respecto a la salud.

Paciencia: Se considera importante para el cuidado hacia el otro como un componente que además exprese comprensión hacia el desarrollo y crecimiento de la otra persona como un proceso paulatino.

Sinceridad: Es un componente importante en el cuidado en pro de la salud de los demás como una acción verdadera y no por conveniencia.

Confianza: Este componente implica confiar en el desarrollo de la otra persona tomándose el tiempo necesario con compromiso y libertad significando una exigencia constante para poder lograrlo.

Humildad: La persona que brinda cuidados debe tener la humildad de aprender también del otro y fortalecer su actitud de querer aprender más, ya que es negativo para el cuidado la actitud de saberlo todo y no tener nada más que aprender.

Esperanza: La esperanza que existe en el crecimiento de la otra persona cuando se brinda el cuidado es probable, si esto no ocurre se puede producir el desespero.

Coraje: Se potencia el coraje de realizar algo nuevo cuando existe la confianza necesaria en el crecimiento de uno mismo y en el otro (33).

E. GENERALIDADES DE CALIDAD

El origen del significado de calidad proviene del latín QUALITIS que hace mención a los diversos atributos que puede tener una persona o una cosa que lo hace superior a otros por poseer ciertas características inherentes que le sirven para diferenciarse logrando la excelencia (34).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la calidad como la prestación de servicios diagnósticos y terapéuticos que deben adecuarse para lograr una atención en beneficio de la salud de las personas es por ello que se debe conocer al paciente, los factores determinantes que pueden afectar su salud, disminuyendo los riesgos, con el objetivo de lograr una percepción favorable, y la máxima satisfacción del usuario en salud (35).

Por otro lado la Universidad de Harvard define la calidad como la acción de proveer servicios que estén al alcance de todas las personas practicando la equidad, que son ofrecidos por profesionales altamente capacitados y que manejan los recursos para alcanzar la máxima satisfacción del usuario (34).

La calidad significa hacer lo que se debe hacer y lo que la otra persona espera, nos hace más competentes y fortalece la autodeterminación respetando los derechos de las personas y de la familia, poner en práctica diferentes valores básicos de la vida como ser puntual, mantener una buena comunicación con el uso de palabra correctas, estar en constante mejoría y perfeccionar los servicios que se brindan y que la respuesta se vea reflejado en la aceptación y satisfacción del paciente (35).

F. CALIDAD DEL CUIDADO

Todos los seres humanos inmersos en la sociedad tienen derechos inviolables que deben ser respetados y uno de ellos es el derecho a la salud sin distinción alguna y al alcance de todos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de unos de los objetivos que propone en bien de la salud de la población cuyo resultado estará reflejado en la percepción y satisfacción del paciente (36).

Otra de las aportaciones de gran importancia fue del Doctor Avedis Donabedian (1966), quien ayudo en la mejora de la calidad asistencial sanitaria. Este autor define la calidad de la atención como aquella que va dirigida en beneficio del paciente potenciando su salud. Además describe que todo proceso de atención en los servicios de salud debe desarrollar estrategias que evalúen la calidad de los mismos experimentando tres niveles: Estructura, Proceso y resultado (37).

- **Estructura:** hace referencia diferentes características que presenta el lugar, atributos materiales y calidad del personal donde se va a brindar el proceso de atención a la salud. Cuando se tiene

las condiciones necesarias y adecuadas es más probable que la atención sea de calidad (38).

- **Proceso:** constituye todas las acciones que realiza todo el personal de salud, aplicación de procedimientos, técnicas, destrezas y habilidades con las que las llevan a cabo (1).
- **Resultado:** Satisfacción de las expectativas de los usuarios como producto final de una acción. Referido a lo que el paciente espera de los cuidados recibidos reflejados en su satisfacción, resultados que va a significar un cambio en beneficio de la salud del paciente y su entorno (4).

G. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Desde que nacemos hasta que tenemos que morir por diferentes causas necesitamos ser cuidados para cubrir nuestras necesidades, es por ello, que la persona que brinda cuidados como profesional debe basar su accionar como un compromiso moral hacia los demás, basado en su desarrollo y formación profesional que la hacen competente con dominio científico para la aplicación de procedimientos, con destreza ,técnica y habilidad formando su autodeterminación con el objetivo primordial de lograr el bienestar integral de las persona que requieren su cuidado (39).

Lograr la satisfacción del usuario comprende una serie de acciones con mayor compromiso e involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria al profesional de enfermería por su mayor cercanía con los pacientes, en tal sentido su atención deberá ser más personalizada, ver al paciente con un ser integral humanizando sus cuidados de acuerdo a los diferentes estándares de salud (18).

El Colegio de Enfermeras del Perú como ente institucional de esta profesión, considera que la calidad de los cuidados compete el actuar de todas las personas que conformar el equipo multidisciplinario y la acción de cada uno de ellos es de suma importancia en el progreso y logro de resultados, ayudando así en crear una cultura de calidad en todos los profesionales que brindan servicios, sepan aceptar y fortalecer sus

intervenciones a través de críticas constructivas, la auto superación y la autodeterminación por hacer bien las cosas (40).

Además esta institución manifiesta que para lograr una atención de enfermería de calidad debe iniciarse con una relación enfermero – paciente de confianza y ayuda a través de una comunicación efectiva utilizando palabra claras y de fácil comprensión que ayudará en la recolección de datos y a la vez servirá para la etapa de diagnóstico como la primera etapa de atención de la enfermera, con el uso de las intervenciones más idóneos y la evaluación constante para garantizar la calidad de los mismos como responsabilidad del profesional de enfermería (41).

Por su parte el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), considera que una atención de calidad está fundamentada en una atención enfocada en el paciente y debe ser individualizada, oportuna, humanizada, constante y eficaz, según las normas y estándares de atención logrando la destreza y capacidad del personal de enfermería para la planeación de sus cuidados cuyo fin es la satisfacción de los pacientes (41).

Virginia Henderson enfermera teorizadora manifiesta que los cuidados de enfermería son de calidad si se realiza como una actividad independiente cuyo fin principal es ayudar, mediante una serie de acciones, actividades que ayuden al individuo sano o enfermero a satisfacer sus necesidades y recuperar su salud, su independencia en las diversas actividades de su vida diaria logrando expectativas positivas en el usuario y la sensación de bienestar del profesional de enfermería por ser parte de este proceso (37).

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

a. Mantiene la relación de confianza

El personal de enfermería debe dirigir sus acciones en debe fortalecer su cercanía con los paciente mediante una estrecha relación afectiva brindándole seguridad y respeto.

Es esencial para el desempeño profesional de la enfermera establecer relaciones efectivas con sus pacientes. Algunos autores consideran además que una relación afectiva tiene un efecto terapéutico positivo en todo proceso de asistencia sanitaria asegurando en mucho el éxito del desempeño enfermero (42).

Lograr la confianza con el paciente y por consiguiente comprometer y motivarlo en todo su proceso de recuperación es tarea en parte de la enfermera quien debe utilizar las técnicas, conocimientos y habilidades necesarias para mantener una comunicación acertada y eficaz y lograr a la vez que el paciente pueda expresar sus necesidades, miedos, o cualquier duda que pueda tener respecto a su salud de forma natural y abierta (43).

b. Accesibilidad

Consiste en brindar los cuidados de enfermería a los pacientes de forma oportuna cuando estos lo requieren en satisfacción de sus necesidades.

Considerado un elemento de interés en diferentes estudios de investigación en donde se pretende conocer la eficacia de los servicios sanitarios y la calidad de atención (44).

c. Explica y facilita

Significa que la enfermera debe ser capaz y tener la predisposición de aclarar cualquier duda o aspectos relacionados a la salud del paciente de forma clara y precisa. El paciente y la familia necesitan estar informados constantemente y recibir información adecuada, es por ello que la enfermera debe desarrollar su capacidad comunicativa eficazmente (45).

Diferentes teóricos hacen hincapié esta dimensión como parte importante en todo el contexto profesional de la enfermera. Para Virginia Henderson es una necesidad de los pacientes que debe ser satisfecha, Dorothea Orem por su parte manifiesta que educar al

paciente es básico para fortalecer y mejorar su autocuidado, por otro lado Jean Watson refiere que los cuidados que se brindan deben ir más allá de lo evidente enfocarse en el paciente de una manera más sensible y humana (46).

Para Peplau las enfermeras en la práctica diaria realizan un sin fin de actividades que conllevan a múltiples interacciones de sentimientos y emociones mediante procesos interpersonales terapéuticos con los pacientes. El desarrollo de habilidades y destrezas ayudara a fortalecer sus capacidades para mantenerse actualizada de los eventos más relevantes relacionados a la salud de los pacientes quienes también requieren ser informados y escuchados (30).

d. Conforta

Son las actividades o intervenciones que brinda la enfermera para satisfacer la comodidad de los pacientes. Como una sensación de bienestar experimentada por los pacientes como receptores de estos cuidados.

Es importante mantener una ambiente confortable ya que ayudará de manera significativa en todo el proceso de restablecimiento de salud paciente. Del mismo modo la enfermera debe ser parte del cuidado en el entorno del paciente (47).

e. Se anticipa

Significa que el profesional de enfermería debe planificar sus intervenciones y cuidados de acuerdo a las necesidades de los pacientes con la finalidad de cubrir sus necesidades, ayudando a disminuir las posibilidades de surgir alguna alteración que pueda implicar un riesgo para la salud del paciente (48).

f. Monitorea y hace seguimiento

Se define como la vigilancia permanente que hace la enfermera hacia los pacientes para asegurar la calidad de las atenciones.

Cada paciente es diferente y tienen patologías distintas, por lo tanto requieren cuidados diferentes y especializados, es por ello, que la enfermera debe actualizar sus conocimientos científicos – teóricos constantemente, conocer a sus pacientes y planificar, realizando los procedimientos de manera oportuna vigilando y valorando que todo se realice de manera correcta (49).

g. Calidad técnica del cuidado

Se refiere a la aplicación de habilidades y destrezas de la enfermera sumada a la funcionalidad óptima y modernismo de los equipos hospitalarios.

El profesional de enfermería durante su desarrollo profesional y la experiencia obtenida en diferentes campos de la salud tiene la capacidad, habilidad y destrezas necesarias para potenciar o perfeccionar sus cuidados.

H. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN WATSON.

Los estudios realizados por Nightingale, Henderson, Hall, Hegel, Kierkegaard, Gadow, sirvieron como base a Jean Watson para sustentar su teoría. Esta teórica enfatizó la importancia del estudio del ser humano y su comportamiento con la sociedad para el desarrollo del cuidado del profesional de enfermería en su capacidad de pensamiento, es por ello que se le considera como la teórica que integra las humanidades, las artes y la ciencia en el cuidado enfermero (26).

En su teoría Jean Watson considera el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos y con base espiritual. Considera además que el cuidador tiene un compromiso moral hacia la persona que se cuida de manera integral manteniendo un enfoque filosófico. Según Watson existe una interacción enfermera – paciente mediante acciones que enfocan al paciente más allá de lo evidente, ver su alma, su espíritu y ayudarlo en todos los aspectos psicosociales (26).

Jean Watson en su teoría menciona el Caring (“cuidar sanando”) como base en la conducta profesional de enfermería. Por lo tanto, enfatiza que el personal de enfermería que ofrece cuidados no solo deben basarse en el cumplimiento de intervenciones o procedimientos para reestablecer la salud del paciente, sino además sus acciones deben estar basadas en actos de amor buscando el bienestar y la armonía entre cuerpo, mente y espíritu fortaleciendo sus potencialidades (50).

El cuidado humanizado implica acciones que van más allá de la rutinización de los cuidados enfermeros como el control terapéutico y la medicalización si no que sus acciones deben estar fortalecida por el amor, empatía, comprensión, sentir lo que el otro siente ayudando a la sanación del paciente respetando la dignidad humana en beneficio del paciente y potenciando los valores humanísticos (51).

La enfermería es una profesión que requiere además un valor personal con un ideal moral de mantener, mejorar, preservar la dignidad humana y el logro del autocuidado de la vida. Actividades que deben convertirse en una filosofía de vida para la enfermera practicando el cuidado humanizado mediante una relación enfermero – paciente con dimensión transpersonal (25).

Jean Watson en su teoría explica y plantea supuestos que definen detalladamente la labor social y ético de la enfermería en donde conceptualiza el cuidado humano como eje principal del quehacer enfermero.

11 supuestos relacionados con los valores del cuidado humano:

- a) El amor y el cuidado se entienden por las energías físicas, primarias y universales.
- b) El amor y el cuidado, casi siempre tomados por alto, son las piedras angulares de lo humano; para alimentar estas necesidades de requerimiento de la humanidad.

- c) Tiene tamaño de mantener en la ideología y el cuidado ideal en la práctica dañara la evolución de la cultura y establecerá el aporte de la enfermería en la humanidad.
- d) El cuidado de nosotros mismos es un pre requisito para el cuidado hacia el resto.
- e) En la historia, el cuidado humanizado ha sido una guía en el accionar de la enfermería hacia las personas enfermas o con algún padecimiento en la salud.
- f) El cuidado es el punto central unificador de la práctica de enfermería: la fase principal de la enfermería.
- g) Los cuidados, en el factor humano, han ido disminuyendo su interés para el sistema sanitario.
- h) Las barreras institucionales y los avances tecnológicos han excedido en distintos casos el trato de enfermería.
- i) Un factor importante para la enfermería de hoy en día y del futuro es la conservación y el avance del cuidado humano.
- j) Sólo por las relaciones interpersonales el cuidado humano se puede lograr y poner en práctica de manera eficaz.
- k) Las aportaciones sociales, científicas y morales de la enfermería a la población y las sociedades yacen en compromisos hacia sus ideales del cuidado humanístico en la práctica, teoría y la investigación (15).

2.2.2. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La palabra satisfacción originada etimológicamente del latín, termino conformado por "bastante o suficiente (satis) y el verbo hacer (facere) " es decir, la palabra satisfacción está relacionada con hacer lo suficiente cumpliendo las expectativas o deseos logrando la gratificación o el grado de llegar a un buen resultado. Superar las expectativas del cliente indica un cumplimiento de su satisfacción (52).

Por otro lado en su artículo (Oliver ,1999) define la satisfacción cuando las necesidades del cliente han sido atendidas y como resultado tiene una percepción positiva ante el cumplimiento de sus deseos y expectativas (52).

Cuando se satisface las necesidades de los usuarios ocurre un proceso mental como respuesta al cumplimiento de sus expectativas. El usuario siempre espera que sus deseos sean cubiertos es por ello que este proceso es considerado como un juicio de evaluación de lo que se cumple y lo que se espera como un objetivo de los resultados obtenidos (53).

A. Características de la satisfacción

Según algunos autores afirman que la evaluación o criterios que deben tener en cuenta para valorar el nivel o grado de satisfacción que presenta los pacientes que se encuentran hospitalizados cuentan con ciertos indicadores que se mencionan a continuación:

- La atención individualizada mostrando paciencia y serenidad por parte de la enfermera en sus intervenciones.
- El manejo de su imagen y apariencia con pulcritud como ejemplo hacia los demás por parte del profesional de enfermería.
- El proceso de interrelación enfermero – paciente, para una comunicación efectiva en donde la enfermera cumple una función informativa.
- La habilidad de la enfermera para crear un clima de confianza y seguridad con el paciente.
- El buen trato con cordialidad y sensibilidad que refleje los cuidados por parte de la enfermera durante la hospitalización del paciente. (12).

B. Elementos de la satisfacción

Es fundamental que la enfermera conozca, entienda y aplique los elementos de la satisfacción en su quehacer diario y tener conocimiento de cómo los propios pacientes definen la calidad de las atenciones que

se brinda y reciben diariamente durante su estancia hospitalaria. El conocimiento de estos elementos nos servirá como guía para evaluar nuestro desempeño como enfermeras.

Estos elementos son:

- **Disponibilidad:** Grado en que los servicios en salud estén a disposición de los usuarios cuando los necesiten.
- **Accesibilidad:** Grado con el que los usuarios esperan la posibilidad de acceder a los servicios de salud con facilidad.
- **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud muestra en sus actitudes un trato agradable con cortesía hacia los usuarios fomentando y creando un clima de confianza y una interrelación efectiva y armoniosa. Estas acciones permiten entender y comprender los sentimientos de los demás fortaleciendo la dignidad y empatía en respeto de los derechos de los demás.
- **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud cubre las necesidades con prontitud y satisface de manera rápida las demandas de los usuarios.
- **Confianza:** Grado con que el proveedor de salud tiene la capacidad o es capaz de actuar de forma correcta ofreciendo el servicio que se ofrece logrando la aceptación y percepción positiva del usuario.
- **Competencia:** grado con que el proveedor muestra tener los suficientes conocimientos y destrezas para brindar a los usuarios en salud los servicios competentes. Satisfacer las necesidades de los usuarios será consecuencia de un servicio competente.
- **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio mantiene una comunicación cordial con los usuarios utilizando un lenguaje claro y sencillo facilitando su entendimiento. Cabe mencionar que la comunicación juega un papel muy importante en la recuperación del

usuario en salud, ya que si este se siente aislado, desinformado y con dudas respecto a su salud puede que tarde en recuperarse.

Mantener una comunicación efectiva involucra satisfacer a los usuarios con el servicio que desean. Informar a los usuarios respecto a sus dudas de manera rápida o respecto a los servicios que necesitan o recibirán ayuda a calmar sus sentimientos de incertidumbre (54).

C. GRADO DE SATISFACCIÓN

Cada paciente es diferente y presentan necesidades particulares, en tal sentido el grado de satisfacción de cada uno está influenciado básicamente por la calidad del servicio o atenciones que recibe y cuyas experiencias vividas son diferentes creando un sentimiento subjetivo.

El grado de satisfacción por lo tanto se puede definir como la percepción subjetiva que tiene el paciente después de haber recibido cuidados de enfermería de calidad en su estadía hospitalaria expresándolo de manera que le genere una expresión de aceptación, placer y confort.

El grado de satisfacción se puede categorizar de la siguiente manera:

- **Satisfacción alta:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente las expectativas del paciente.
- **Satisfacción Media:** Se produce cuando el desempeño percibido do, servicio coincide con las expectativas del paciente.
- **Satisfacción baja:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del paciente (11).

D. DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

- **Comunicación**

Se puede definir como un proceso de intercambio de información, sentimientos, opiniones mediante el habla, escritura u otro tipo de señales.

Según Alberto Martínez de Velasco define la comunicación como una interrelación entre dos personas por medio de un mensaje y se espera que haya una respuesta por una de las partes a través de una opinión, acción o comportamiento (55).

- Actitudes profesionales

La enfermera como profesional competente debe guiar su accionar mediante conductas favorables y en beneficio de los pacientes empleando la amabilidad, sensibilidad y comprensión que ayuden en la mejora de los problemas de salud de los pacientes.

- Competencia técnicas

Aptitudes y destrezas que emplea una persona para mejorar o perfeccionar sus habilidades y su experiencia adquirida con el fin de cumplir un objetivo o meta.

La información obtenida durante la formación académica del profesional de enfermería formara conocimientos propios como una disciplina independiente cuyo eje es el cuidar (11).

E. SATISFACCIÓN COMO INDICADOR DE EXCELENCIA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

A partir de la década de 1980 la satisfacción de los usuarios en salud ha tomado mayor importancia como herramienta de gran valor que mide la calidad de los servicios que se brindan. El profesional de enfermería debe poseer cualidades en las relaciones interpersonales que entable con los pacientes además de habilidades, destrezas y conocimientos científicos en la aplicación de procedimientos asegurando que sus cuidados sean de calidad (56).

Las instituciones de salud cuentan con diferentes profesionales en pro de la salud de los usuarios pero las enfermeras y enfermeros son los profesionales que pasan mayor tiempo y están en mayor contacto con los usuarios sanos y enfermos. Esta situación maximiza la actuación de la enfermera se y se convierte en un instrumento fundamental de ayuda hacia las necesidades de los demás logrando una percepción positiva de los usuarios y una mejora de la calidad de los servicios que prestan estas instituciones (57).

Por su parte Williams menciona en su artículo que satisfacer las necesidades de los pacientes puede significar una herramienta base de evaluación que asegure la calidad del servicio y atenciones, considerada como una cualidad de medición hacia un resultado esperado. Además explica que si el paciente se siente satisfecho de los cuidados recibidos hace referencia a un cuidado de alta calidad (56).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Calidad del cuidado de enfermería: Se define como el conjunto de acciones e intervenciones del personal de enfermería enfocadas en satisfacer las necesidades del paciente mediante una interrelación efectiva de manera individualizada oportuna y eficaz.

Mantiene la relación de confianza: Se refiere cuando el personal de enfermería dirige sus acciones enfocadas en fortalecer su cercanía con los pacientes mediante una estrecha relación efectiva brindándole seguridad y respeto.

Accesibilidad: Consiste en brindar los cuidados necesarios a los pacientes en forma oportuna cuando estos lo requieren en satisfacción de sus necesidades.

Explica y facilita: Significa que la enfermera debe tener la capacidad y predisposición de aclarar cualquier duda o aspectos relacionados a la salud del paciente de forma clara y precisa.

Conforta: Son los cuidados o intervenciones que brinda la enfermera para satisfacer la comodidad y confort de los pacientes generando una sensación de bienestar en ellos.

Se anticipa: Significa que el personal de enfermería planifica sus intervenciones de acuerdo a las necesidades de los pacientes ayudando a disminuir posibles riesgos o complicaciones.

Monitorea y hace seguimiento: Se define como la vigilancia permanente que hace la enfermera hacia los pacientes para asegurar la calidad de las atenciones.

Calidad técnica del cuidado: Se refiere a la aplicación de habilidades y destrezas de la enfermera sumada a la funcionalidad óptima y modernismo de los equipos hospitalarios

Satisfacción del usuario: Significa lograr superar las expectativas de los pacientes generando una sensación de bienestar y conformidad, satisfaciendo sus necesidades por parte de los cuidados que reciben del personal de enfermería.

Comunicación: Proceso de interrelación entre dos personas a través del intercambio de información, sentimientos, opiniones mediante el habla, escritura u otro tipo de señales.

Actitudes profesionales: Hace referencia a la utilización de ciertas conductas por parte del personal de enfermería que reflejen su amabilidad, sensibilidad, comprensión y empatía hacia los pacientes.

Competencias técnicas: Se define como las capacidades, habilidades y destrezas que debe presentar la enfermera con un cierto nivel de competencia para cumplir una meta específica.

CAPITULO III

MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es no experimental, dado que no se manipula a la variable, de tipo prospectivo porque el análisis se realizó a partir del inicio del estudio y de corte transversal porque se recolectó la información en un solo momento.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Obedece a un diseño asecurado de asociación, porque busca relacionar la variable calidad de cuidado de enfermería con la satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Para la presente investigación la población estuvo conformada por la población adulto hospitalizada en los servicios de medicina y cirugía. Para el cálculo de la población se consideró los pacientes registrados en los libros de hospitalización de octubre a diciembre del año 2018, los cuales representan un total de 100 pacientes, que serán entrevistados para la recolección de datos hasta completar la población señalada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes adultos hospitalizados en los servicio de Cirugía y Medicina

- Pacientes que se encuentren orientados.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos géneros

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no deseen participar en la investigación y no firmen el consentimiento informado
- Pacientes que no hablen el idioma español.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

TÉCNICA:

Para el trabajo de investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, a través de una entrevista.

INSTRUMENTO:

Se utilizó una guía de entrevista con la siguiente descripción:

Autores : Gallardo Pérez, Rocío Maribel

Título de Inv. : Grado de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional de Cajamarca 2012.

Lugar y año : Cajamarca 2013.

Confiabilidad : La confiabilidad se determinó mediante la prueba piloto para la validación del instrumento.

Validez : La validez del instrumento se determinó por juicio de expertos.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

Consta de 18 enunciados con alternativas calificadas con un puntaje de 1 a 3.

NUNCA	1 PUNTO
A VECES	2 PUNTOS
SIEMPRE	3 PUNTOS

Se calificó la calidad del cuidado de enfermería como:

BUENA	37 a 54 puntos
REGULAR	29 a 36 puntos
MALA	0 a 28 puntos

Según los enunciados:

DIMENSIONES	ENUNCIADO
MANTIENE LA RELACIÓN DE CONFIANZA	1,2,3
ACCESIBILIDAD	4,5
EXPLICA Y FACILITA	6,7
CONFORTA	8,9,10,11
SE ANTICIPA	12,13,
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	14,15,16
CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO	17,18

VARIABLE DEPENDIENTE: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO

TECNICA:

En este trabajo de investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, a través de una entrevista.

INSTRUMENTOS:

Se utilizó una guía de entrevista con las siguientes consideraciones:

- Autores** : Ancalle Vásquez Magaly
Cepida Torres Kely Rosalyn
- Título de Inv.** : Calidad del cuidado del personal de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica “Zacarías Correa Valdivia”.
- Lugar y año** : Huancavelica 2014.
- Confiabilidad** : La confiabilidad se determinó mediante el método de Kuder y Richardson (KR 20).
- Validez** : La validez del instrumento se determinó por juicio de expertos.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

Consta de 24 enunciados con alternativas calificadas con un puntaje de 0 a 3.

NUNCA	0 punto
ALGUNAS VECES	1 punto
MUCHAS VECES	2 puntos
SIEMPRE	3 puntos

Se calificó la satisfacción del paciente como:

ALTA	25.28 a 72 puntos
MEDIA	20.43 a 25.27 puntos
BAJA	0 a 20.42 puntos

Según los enunciados:

ITEMS	DIMENSIONES		
	COMUNICACIÓN	ACTITUDES PROFESIONALES	COMPETENCIAS TECNICAS
	1,2,3,4,5,6,7,8	9,10,11,12,13, 14,15,	16,17,18,19,,20, 21,22,23,24

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. Se realizó la coordinación, para la entrega de la carta de presentación de la UJCM al Hospital II-1 Ilo, para la autorización de la recolección de datos.
2. Se realizó las coordinaciones correspondientes con la jefatura de enfermería, para la aplicación del instrumento.
3. Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento los meses de abril y mayo. El horario que se utilizó es de lunes a viernes en turno mañana de 7:00 am a 12:00 pm y turno tarde de 1:00 pm a 6:00 pm. El lugar donde se efectuó la entrevista fue en los servicios de Cirugía, Medicina.
4. En la unidad del paciente de los servicios de Cirugía y Medicina se realizó la presentación sobre el propósito del estudio de investigación.
5. Se informó sobre el consentimiento informado a los pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía y Medicina **(Anexo 01)**.
6. Se aplicó la entrevista a cada paciente usando el cuestionario sobre calidad del cuidado de enfermería, constituido por 18 ítems y el cuestionario de satisfacción del paciente hospitalizado que consta de 24 ítems. **(Anexo 02)**.
7. Se procedió a finalizar la entrevista realizando el saludo de despedida y agradecimiento por la colaboración.
8. Para la presentación de los resultados se utilizó tablas y/o gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación.

3.5. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Para el procesamiento de datos, fueron registrados y tabulados usando el paquete estadístico SPSS23 (Statistical Package for the Social Sciences), el cual permitió realizar el análisis de datos. Mediante una estadística descriptiva para la elaboración de frecuencias absolutas y relativas, se

realizó un análisis inferencial en busca de relación entre las variables cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

Se trabajó con un nivel de significancia de 5%. La prueba estadística que se utilizó fue el chi-cuadrado de independencia.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se muestran en tablas estadísticas, para permitir el análisis de la información general y tablas de contrastación de hipótesis.

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los resultados de la investigación, se realizó basándose en los objetivos e hipótesis planteados.

TABLA 1

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA HOSPITALIZADA.
HOSPITAL MINSA II-1 ILOD 2019**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	N	%
EDAD	18-28 años	26	26.00
	29-39 años	19	19.00
	40-50 años	17	17.00
	51-61 años	16	16.00
	62-72 años	17	17.00
	73-83 años	5	5.00
SEXO	Masculino	31	31.00
	Femenino	69	69.00
ESTADO CIVIL	Soltero/a	28	28.00
	Conviviente	23	23.00
	Casado/a	35	35.00
	Divorciado/a	5	5.00
	Viudo/a	9	9.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	0	0.00
	Primaria completa	25	25.00
	Secundaria completa	58	58.00
	Superior completo	17	17.00
OCUPACIÓN	Obrero	5	5.00
	Comerciante	24	24.00
	Empleado/a	10	10.00
	Trabajadora del hogar	1	1.00
	Independiente	19	19.00
	Estudiante	9	9.00
	Ama de casa	32	32.00
SERVICIO	Medicina	50	50.00
	Cirugía	50	50.00
TOTAL		100	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que en relación a la distribución de la población adulta hospitalizada el grupo etario con mayor porcentaje se encuentra el intervalo de 18-28 años con 26.00%, seguido el grupo de 29-39 años con 19.00%. En lo que respecta al tipo de sexo de los pacientes adultos hospitalizados con mayor

porcentaje se encuentra el sexo femenino con 69.00%, y el 31.00% del sexo masculino.

Asimismo en la caracterización de estado civil se observa que más de la tercera parte de la población son casados/as con 35.00%, seguido de estado civil soltero/a con 28.00% y conviviente con 23.00%

Por otro lado según caracterización de instrucción civil más de la mitad son pacientes adultos hospitalizados con secundaria completa con (58.00%) seguido de primaria completa con 25.00% y superior completo con el 17.00%.

En la caracterización de ocupación se observa que casi la tercera parte son amas de casa con el 32.00%, seguido de comerciantes con 24.00%

En cuanto al servicio de e hospitalización se observa el mismo porcentaje de pacientes hospitalizados con el 50.00% en el servicio de Medicina y Cirugía.

TABLA 2

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019

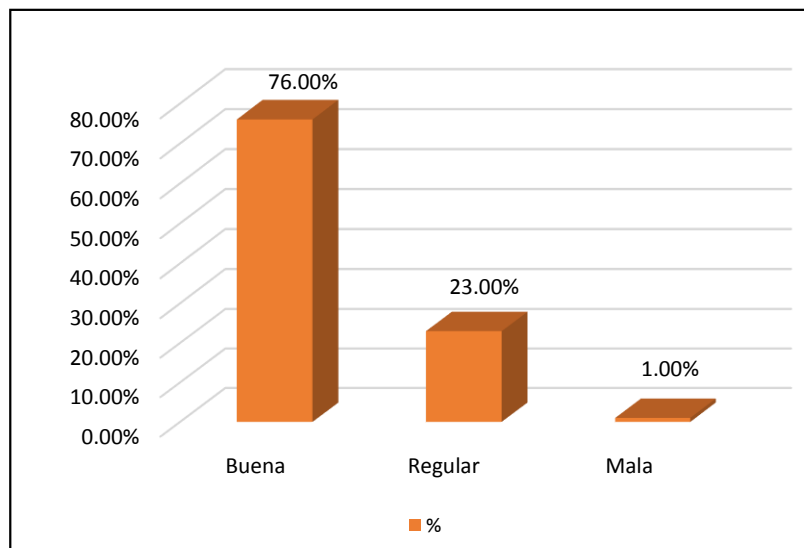
Calidad del cuidado	N	%
Buena	76	76.00
Regular	23	23.00
Mala	1	1.00
Total	100	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que de los 100 pacientes encuestados el 76.00% considera una buena calidad de cuidado por parte de la enfermera, el 23.00% una calidad del cuidado regular y el 1% (n=1) una mala calidad del cuidado.

GRÁFICO 1

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

**SATISFACIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA
II-1 ILO 2019.**

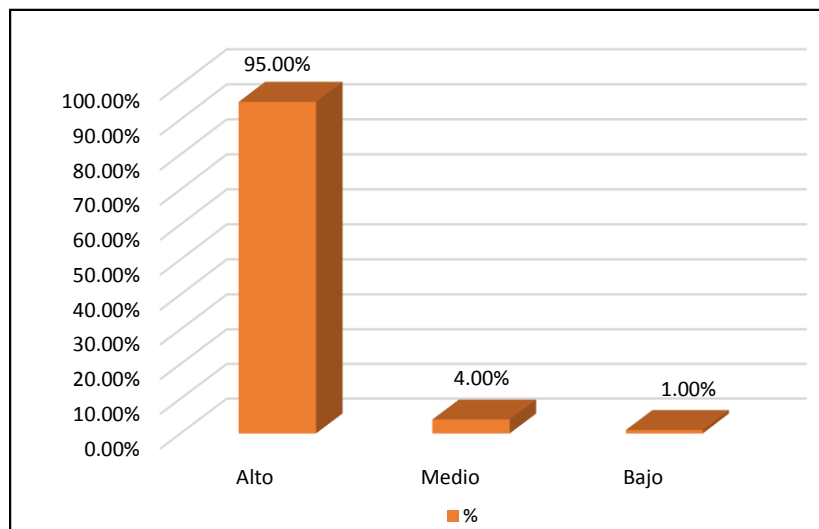
Satisfacción del paciente	N	%
Alto	95	95.00
Medio	4	4.00
Bajo	1	1.00
Total	100	100,00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que de los 100 pacientes encuestados, el 95.00% presenta un nivel alto de satisfacción, el 4.00% un nivel medio de satisfacción y el 1% (n=1) un nivel bajo de satisfacción.

GRÁFICO 2

**SATISFACIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA
II-1 ILO 2019.**



Fuente: Tabla 3

TABLA 4

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.

Calidad del Cuidado / Satisfacción	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	76	100.00	19	82.61	-	0.00	95	95.00
Medio	-	0.00	4	17.39	-	0.00	4	4.00
Bajo	-	0.00	-	0.00	1	100.00	1	1.00
Total	76	100.00	23	100.00	1	100.00	100	100.00

Fuente: Base de datos

Chi – cuadrado de Pearson: 113.913

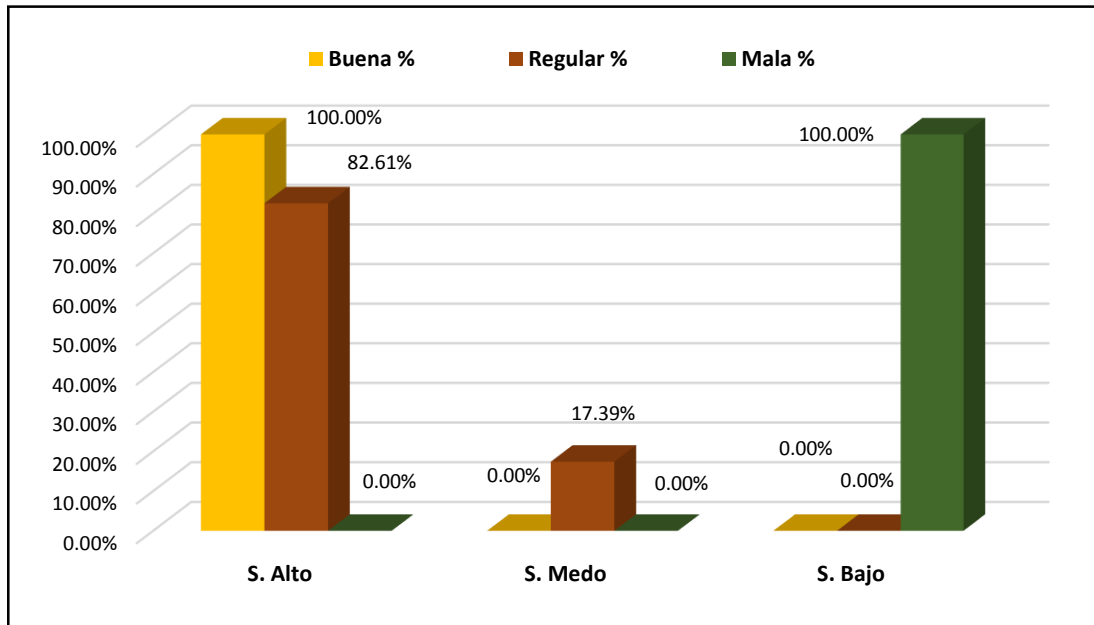
p – valor: 0.00

En la presente tabla, se observa que la calidad del cuidado y satisfacción del paciente adulto hospitalizado, en el nivel de calidad buena el 100.00% presenta una satisfacción alta; en el nivel de calidad regular más de tres cuartas partes presentan una satisfacción alta con el 82.61% y el 17.39% una satisfacción media; en el nivel de calidad mala se obtuvo un caso con baja satisfacción con el 100.00%.

Al aplicar el Chi – cuadrado de Pearson en relación a la variable calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado se obtuvo un $p= 0.00$ determinando que existe relación entre ambas variables de estudio.

GRÁFICO 3

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCION DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 4

TABLA 5

**DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO
HOSPITALIZADO. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.**

Comunicación	N°	%
Alto	83	83,00
Medio	16	16.00
Bajo	1	1.00
Actitudes Profesionales		
Alto	0	0.00
Medio	0	0.00
Bajo	100	100.00
Competencias Técnicas		
Alto	2	2.00
Medio	21	21.00
Bajo	77	77.00
Total	100	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla de dimensiones de la satisfacción del paciente adulto hospitalizado, según dimensión de comunicación se tiene que la mayor parte de la población de estudio presenta una satisfacción alta con el 83.00% y satisfacción media con el 16.00%.

En relación a la dimensión de actitudes profesionales que presentan las enfermeras, de acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el 100.00% de los pacientes adultos presentan una satisfacción baja.

En cuanto a la dimensión de competencias técnicas del personal de enfermería se tiene como resultado que, más de la mitad de la población en estudio presentan una satisfacción baja con el 77.00%, seguido de una satisfacción media con el 21.00%.

TABLA 6

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN.
HOSPITAL II-1 ILO 2019.**

Calidad del cuidado Comunicación	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	71	93.42	12	52.17	-	0.00	83	83.00
Medio	5	6.58	11	47.83	-	0.00	16	16.00
Bajo	-	0.00	-	0.00	1	100.00	1	1.00
Total	76	100.00	23	100.00	1	100.00	100	100.00

Fuente: Base de datos.

Chi – cuadrado de Pearson: 122.394

p- valor: 0.00

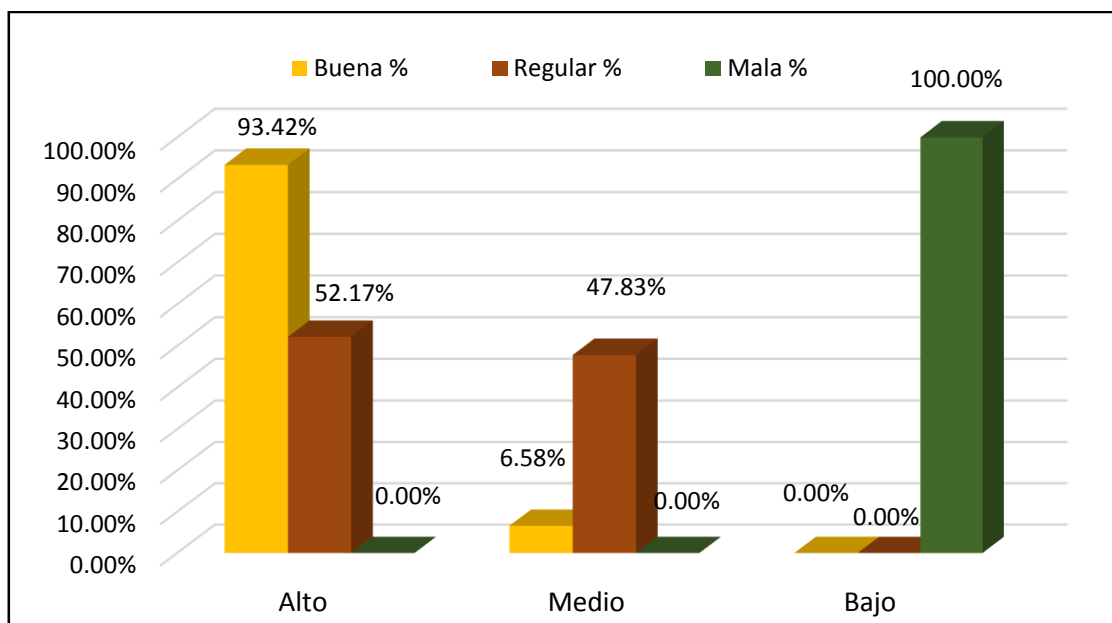
En la presente tabla de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión de comunicación, se observa que en el nivel de calidad del cuidado bueno, la mayoría de pacientes hospitalizados perciben un nivel de comunicación alta con un 93.42%, seguido de un nivel de comunicación medio con el 6.58%; en el nivel de calidad del cuidado regular, más de la mitad de la población en estudio percibe un nivel de comunicación alta con un 52.17%, seguido de un nivel de comunicación media con el 47.83%; en el nivel de calidad del cuidado malo el 100.00% (n=1) percibe un nivel de comunicación bajo.

Al aplicar el Chi – cuadrado de Pearson en relación a la variable calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión de comunicación se obtuvo un p= 0.00 determinando que si existe relación.

GRÁFICO 4

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN.

HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 6

TABLA 7

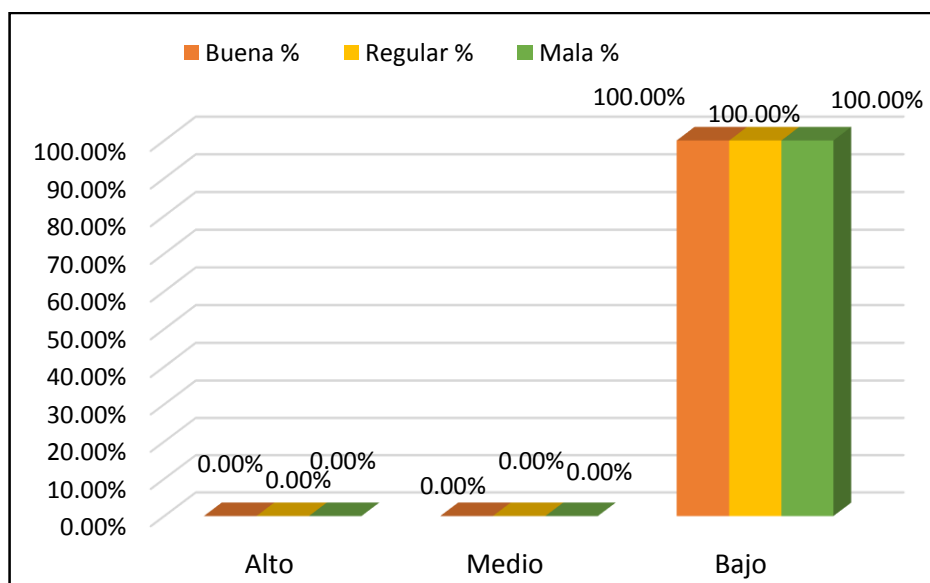
**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE ACTITUDES
PROFESIONALES. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.**

Calidad del Cuidado / Actitudes	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00
Medio	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00
Bajo	76	100.00	23	100.00	1	100.00	100	100.00
Total	76	100.00	23	100.00	1	100.00	100	100.00

Fuente: Base de datos

En la presente tabla se observa que en relación a la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión la actitudes profesionales del personal de enfermería, se tiene que en el nivel de calidad del cuidado bueno, el 100.00% de la población en estudio considera que el nivel de actitudes profesionales de la enfermera es bajo, lo mismo se presenta para el nivel regular y malo.

GRÁFICO 5



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS
TÉCNICAS. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.**

Calidad del cuidado Competencias	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	2	2.63	-	0.00	-	0.00	2	2.00
Medio	21	27.63	-	0.00	-	0.00	21	21.00
Bajo	53	69.74	23	100.00	1	100.00	77	77.00
Total	76	100.00	23	100.00	1	100.00	100	100.00

Fuente: Base de datos

Chi – cuadrado de Pearson: 9.433

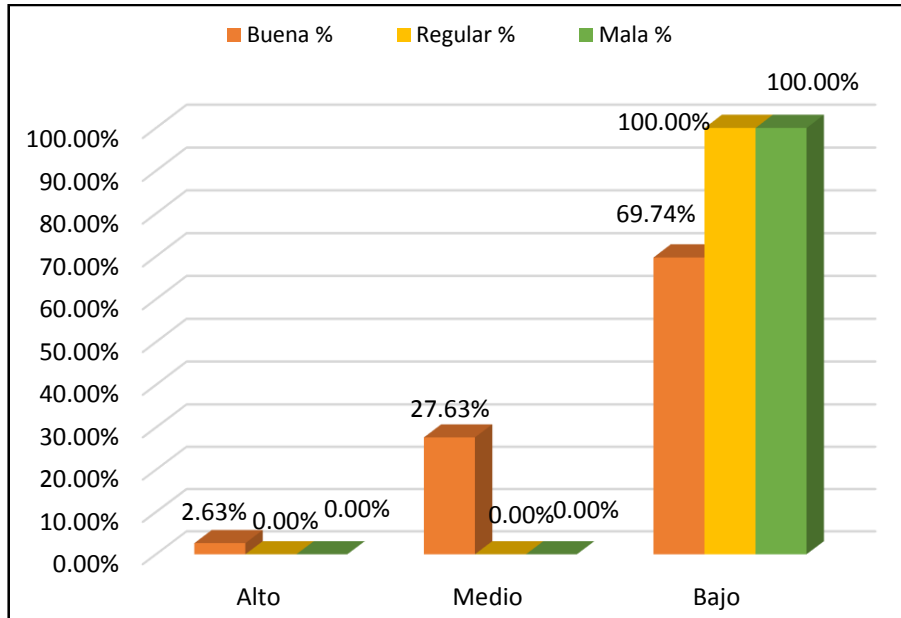
p – valor: 0.051

En la presente tabla de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión de competencias técnicas del personal de enfermería, se observa que en el nivel de calidad del cuidado bueno, la mayoría de pacientes hospitalizados considera que las competencias técnicas de la enfermera es bajo con el 69.74%, seguido de un nivel de competencias técnicas medio con el 27.63%; en el nivel de calidad del cuidado regular y malo, se obtuvo que el 100.00 % de la población percibe un nivel de competencias técnicas bajo.

Al aplicar el Chi – cuadrado de Pearson en relación a la variable calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión de competencias técnicas se obtuvo un $p= 0.051$, determinando que no existe relación.

GRÁFICO 6

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO SEGÚN DIMENSIÓN DE COMPETENCIAS TÉCNICAS. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD AGRUPADA.
HOSPITAL MINSAL II- 1 ILO 2019.**

Calidad del Cuidado Edad	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-28 años	19	25.00	6	26.09	1	100.00	26	26.00
29-39 años	15	19.74	4	17.39	-	0.00	19	19.00
40-50 años	14	18.42	3	13.04	-	0.00	17	17.00
51-61 años	11	14.47	5	21.74	-	0.00	16	16.00
62-72 años	12	15.79	5	21.74	-	0.00	17	17.00
73-83 años	5	6.58	-	0.00	-	0.00	5	5.00
Total	76	100.00	23	100.00	1	100.00	100	100.00

Fuente: Elaboración Base de datos

Chi – cuadrado de Pearson: 5.713

p – valor: 0.839

En la presente tabla de calidad del cuidado de enfermería según edad agrupada se observa que a nivel de calidad del cuidado bueno el 25.00% de la población en estudio se encuentra en el grupo etario de 18 -28 años, seguido de 29-39 años con el 19.74%; en el nivel de calidad del cuidado regular el 6.00% de los pacientes hospitalizados se encuentran en el grupo etario de 18-28 años, seguido del 5.00% entre la edades de 51-61 años y 62-72 años; a nivel de calidad del cuidado malo el 100.00% se encuentra entre el grupo etario de 18-28 años.

Al aplicar el Chi – cuadrado de Pearson en relación a la calidad del cuidado de enfermería según edad agrupada se obtuvo un $p= 0.839$ determinando que no existe relación.

TABLA 10
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA
HOSPITALARIA. HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.

Calidad del cuidado Estancia	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1-2 días	13	17.11	2	8.70	-	0.00	15	15.00
3-4 días	43	56.58	10	43.48	-	0.00	53	53.00
Más de 4 días	20	26.32	11	47.83	1	100.00	32	32.00
Total	76	100.00	23	100.00	1	100.00	100	100.00

Fuente: Base de Datos

Chi – cuadrado de Pearson: 6.104

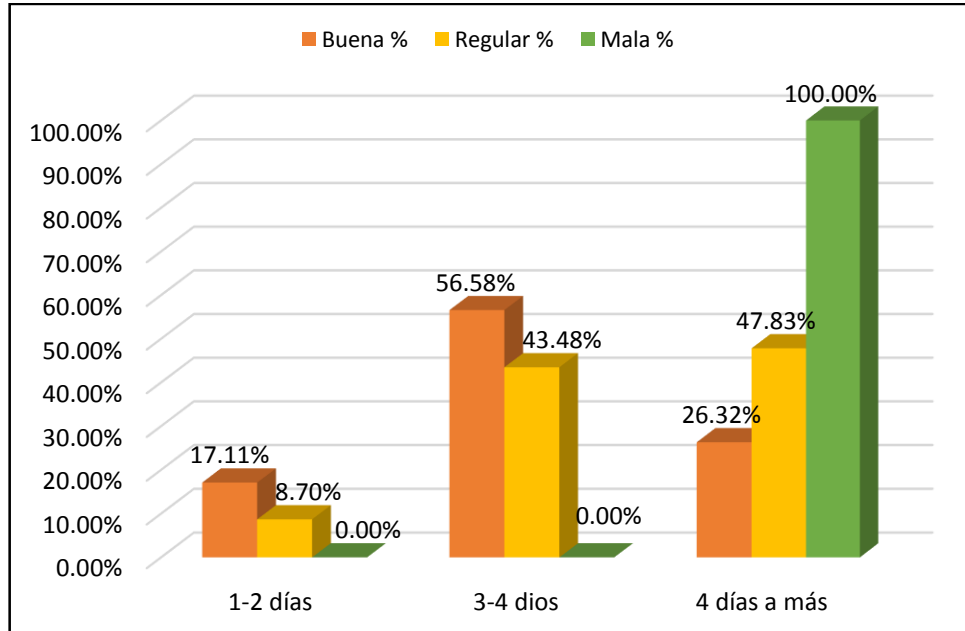
p – valor: 0.192

En la presente tabla de calidad del cuidado de enfermería según tiempo de estancia hospitalaria, se observa que a nivel de calidad del cuidado bueno casi la mitad de la población en estudio es decir el 56.58% tiene una estancia hospitalaria de 3 a 4 días, seguido de 24.32% con más de 4 días; en el nivel de calidad del cuidado regular el 47.83% de los pacientes hospitalizados tiene una estancia de más de 4 días ,seguido de 43.48% con 3-4 días; a nivel de calidad del cuidado malo el 100% de la población tiene más de 4 días hospitalizados.

Al aplicar el Chi – cuadrado de Pearson en relación a la variable calidad del cuidado según estancia hospitalaria se obtuvo un $p= 0.192$ determinando que no existe relación.

GRÁFICO 7

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIEMPO DE ESTANCIA HOSPITALARIA



Fuente: Tabla 10

TABLA 11

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPO DE GÉNERO.
HOSPITAL MINSA II-1 ILO 2019.**

Calidad del cuidado \ Sexo	Buena		Regular		Mala		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	24	77.42	7	22.58	0	0.00	31	100.00
Femenino	52	75.36	16	23.19	1	1.45	69	100.00
Total	76	76.00	23	23.00	1	1.00	100	100.00

Fuente: Base de datos

Chi – cuadrado de Pearson: 70.373

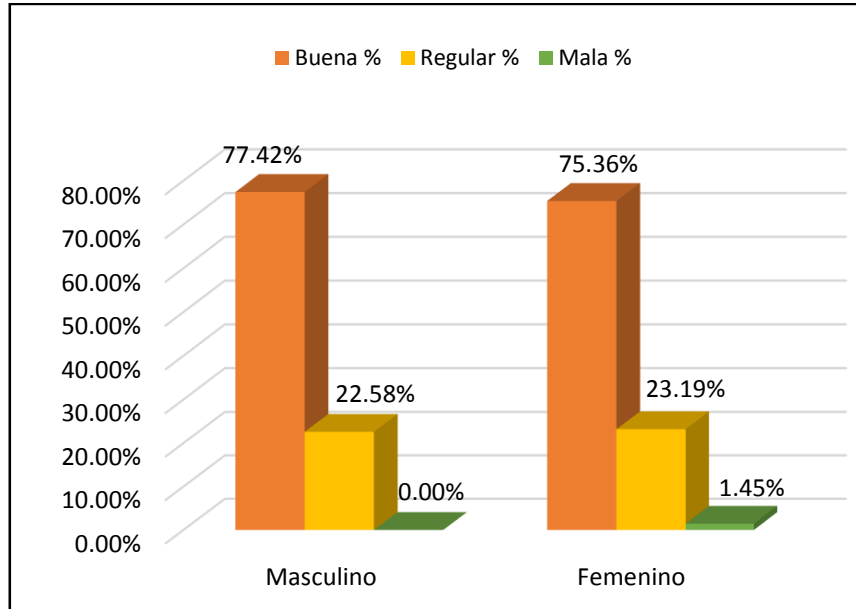
p – valor: 0.954

En la presenta tabla de calidad del cuidado de enfermería según tipo de género, se observa que a nivel de calidad del cuidado bueno más de las dos terceras partes de la población en estudio es decir el 77.42% son de sexo masculino, seguido del 75.36% de sexo femenino; en tanto el nivel de la calidad del cuidado regular el 16.00% son de sexo femenino y el 7.00% de sexo masculino; a nivel de la calidad del cuidado malo el 1.45% es de sexo femenino.

Al aplicar el Chi – cuadrado de Pearson en relación a la variable calidad del cuidado de enfermería según tipo de genero se obtuvo un $p= 0.954$ determinando que no existe relación.

GRÁFICO 8

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN TIPO DE GÉNERO. HOSPITAL MINSA II- 1 ILO 2019.



Fuente: Tabla 11

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contratación de hipótesis de la tabla 4 se asocian la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

H₀: No existe asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Hospital MINSA II-1 Ilo.

H₁: Existe asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Hospital MINSA II-1 Ilo.

El nivel de significancia fue del 5% según la prueba estadística que se utilizó fue Chi Cuadrado, con resultados de un valor $p=0.00$, por lo tanto es significativo, podemos afirmar que existe una asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 4, se observa que la calidad del cuidado y satisfacción del paciente adulto hospitalizado, en el nivel de calidad buena el 100.00% presenta una satisfacción alta; en el nivel de calidad regular 82.61% presenta una satisfacción alta y el 17.39% una satisfacción media; en el nivel de calidad mala se obtuvo un caso con baja satisfacción con el 100.00%. En relación a la variable calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado se obtuvo un $p= 0.00$ determinando que existe relación entre ambas variables de estudio.

Todos los seres humanos inmersos en la sociedad tienen derechos inviolables que deben ser respetados y uno de ellos es el derecho a la salud sin distinción alguna y al alcance de todos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de unos de los objetivos que propone en bien de la salud de la población cuyo resultado estará reflejado en la percepción y satisfacción del paciente

Probablemente dichos resultados reflejan lo que se evidencia, que los pacientes que conciben una calidad adecuada de atención, generalmente

perciben una satisfacción alta, con una similitud a lo observado en el campo clínico.

Similares resultados encontramos a Borré, Y. (Colombia), 2013. Realizo el trabajo titulado: Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Colombia 2013, donde se pudo evidenciar que la mayoría de la población percibieron un nivel de calidad alto con el 78%, seguido de un nivel medio con el 17% y un nivel bajo de calidad con el 4% (14).

A diferencia, Medina, Y., con el trabajo titulado: Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de Clínica Hospital Isidro Ayora. Ecuador 2015, donde concluyó que la mayoría de los pacientes que participaron en esta investigación manifestaron una inconformidad con el nivel de satisfacción calificándolo como medio referente a los cuidados de enfermería en términos de amabilidad, seguridad, respeto, habilidades comunicativas y oportunidad (1).

A asimismo, Chumpitaz, M. (Lima), 2018. En su trabajo de investigación titulado: Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora junio 2017. Concluyó que la población encuestada manifestó un nivel medio de satisfacción en relación a los cuidados que reciben por parte de la enfermera, tomando en cuenta las dimensiones en estudio de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, y bienes tangibles, sin embargo en la dimensión de empatía lo calificaron como alta. (3).

En la tabla 6, se observa la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión de comunicación, en el nivel de calidad del cuidado bueno se tuvo un nivel de comunicación alta con un 93.42%, y medio con el 6.58%; en el nivel de calidad del cuidado regular, se tuvo un nivel de comunicación alta con un 52.17% y medio con el 47.83%; en el nivel de calidad del cuidado malo el 100% (n=1) tuvo un nivel de comunicación bajo. Se obtuvo un $p= 0.00$ determinando que si existe relación.

La comunicación se define como un proceso interpersonal entre dos personas donde se transmite ideas, pensamientos, sentimientos, etc. En el campo clínico y ámbito enfermero una comunicación efectiva crea una atmosfera de confianza y credibilidad para que el paciente comprenda su problema, propiciando un ambiente y clima de confianza adecuado para que pueda participar, de forma abierta y sincera expresando sus necesidades, sus miedos, incertidumbres e inquietudes. Un paciente que se siente seguro y en confianza con su entorno tiene mayor implicación y motivación en su proceso de recuperación.

A diferencia, Ancalle, M. (Huancavelica). En su trabajo de investigación titulado Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital departamental de Huancavelica "Zacarias Correa Valdivia", en una de sus conclusiones afirmó que la satisfacción del paciente hospitalizado en la dimensión de comunicación; el 23.1% (03) presentaron un nivel alto, 61.5% (08) un nivel medio y 15.4% (02) un nivel bajo (1).

El colegio de Enfermeras del Perú como ente institucional de esta profesión considera que para lograr una atención de enfermería de calidad debe iniciarse con una efectiva interrelación enfermera- paciente mediante una comunicación efectiva utilizando palabras claras y de fácil comprensión que ayudara para un diagnóstico preciso y en todas las etapas del proceso enfermero.

En la tabla 7, se observa que en relación a la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión la actitudes profesionales del personal de enfermería, se tiene que en el nivel de calidad del cuidado bueno, el 100.00% de la población en estudio considera que el nivel de actitudes profesionales de la enfermera es bajo, lo mismo se presenta para el nivel regular y malo.

Probablemente la satisfacción de los pacientes en estudio es bajo en esta dimensión debido a muchos factores en el ámbito clínico del enfermero que se evidencia por los resultados en donde se ve claramente la insatisfacción.

En relación a los pacientes que se sienten insatisfechos a nivel de esta dimensión manifiestan que no lo llaman por su nombre, la enfermera a veces

no saluda, en algunas situaciones no es amable, no siempre se presentan en el primer contacto, no siempre son accesibles al llamado, por momentos no muestran paciencia ni un gesto de confianza por tanto las acciones de enfermería en la dimensión de actitudes profesionales no se cumplen, es así que los pacientes se sienten insatisfechos.

Estos resultados difieren notablemente del estudio de Donayre, M. (Arequipa), 2017, en su estudio titulado: Factores sociodemográficos y calidad del cuidado adulto mayor unidad de cuidados intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica 2016, concluyó que de la población estudiada respecto a la dimensión humana y relación interpersonal el personal de enfermería usa palabras claras y de fácil entendimiento, un trato amable y de cortesía, respeto a las creencias y costumbres, se tuvo que el 54.29% de los encuestados refirieron que recibían un buen trato durante su hospitalización, seguido por un 45.71% que opino a veces (41).

El ambiente hospitalario para una persona casi siempre es algo nuevo y para muchos traumático por ello todo el equipo multidisciplinario tiene la labor que la estancia hospitalaria para el paciente sea lo más agradable posible reduciendo así el miedo y la ansiedad que esto genera. Más aun es la labor de la enfermera que está en contacto directo y permanente, mantener una buena relación con el paciente para elaborar un mejor plan de cuidados: más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente.

En la tabla 8, de calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado según dimensión de competencias técnicas del personal de enfermería, se observa que en el nivel de calidad del cuidado bueno es bajo con el 69.74% y medio con el 27.63%; en el nivel de calidad del cuidado regular y malo, se obtuvo que el 100.00% de la población percibe un nivel de competencias técnicas bajo. Se obtuvo un $p=0.051$ determinando que no existe relación.

Estos resultados probablemente reflejen la importancia de una atención de calidad hacia los pacientes, quienes manifiestan de acuerdo a los resultados diversas carencias con respecto a las competencias técnicas del personal de

enfermería cuyas deficiencias en este aspecto influyen significativamente en la satisfacción de necesidades del paciente.

El Colegio de Enfermeras del Perú como ente institucional de esta profesión, considera que la calidad de los cuidados compete el actuar de todas las personas que conforman el equipo multidisciplinario y la acción de cada uno de ellos es de suma importancia en el progreso y logro de resultados, ayudando así en crear una cultura de calidad en todos los profesionales que brindan servicios, sepan aceptar y fortalecer sus intervenciones a través de críticas constructivas, la auto superación y la autodeterminación por hacer bien las cosas.

Similares resultados a los de Barahona J. y Calapiña I., en su investigación titulado Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital “Padre Alberto Bufonni” del Canton Quinde-Esmeraldas. Ecuador 2015, donde concluyo que del total de pacientes encuestados el 86% mostraron una insatisfacción con el cuidado recibido por la enfermera. Asimismo se concluyó que a nivel de la dimensión de competencias técnicas existe una insatisfacción evidente de los pacientes con el 54% que se muestra inconforme demostrando que la enfermera no ejecuta un plan de cuidado adecuado y eficaz y acorde a lo planificado y como resultado no supera las expectativas de los paciente (2).

A diferencia, Pio, M. En su investigación titulado satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrado – Huánuco, donde concluyo que los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina mostraron un nivel de satisfacción alto con el 78.3% respecto a la dimensión técnica y el 21,7% un nivel de satisfacción bajo (9).

A sí mismo, Urrutia, S. (Chimbote), 2016. Realizó un trabajo de investigación titulado: Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del Hospital La Caleta Chimbote, donde concluyó que respecto a las dimensiones en estudio la población encuestada refiere estar satisfechos en cuanto a las dimensiones : relaciones interpersonales,

información y competencia científico técnico con el 83%; un 94% en la dimensión comodidad seguridad y confianza y un 64,3% en la dimensión accesibilidad y tiempo (5).

Por su parte el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) considera que una atención de calidad está fundamentada en una atención enfocada en el paciente y debe ser individualizada, oportuna, humanizada, constante y eficaz, según las normas y estándares de atención logrando la destreza y capacidad del personal de enfermería para la planeación de sus cuidados cuyo fin es la satisfacción de los pacientes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El nivel de calidad del cuidado de enfermería percibida guarda relación directa con la satisfacción del paciente adulto hospitalizado, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p=0,00$).
- El nivel de calidad del cuidado de enfermería percibido por el paciente adulto hospitalizado es buena en un 76%.
- La satisfacción del paciente adulto hospitalizado es alto en un 95%.

RECOMENDACIONES

- A los directivos del Hospital Ilo, realizar planes de mejora continua con el objetivo de fortalecer y mejorar las intervenciones por parte del personal de enfermería, así como también el monitoreo, la supervisión y evaluación al personal y los procesos de intervención de enfermería.
- Mejorar las intervenciones de enfermería para lograr una óptima calidad de los cuidados basándose principalmente en las necesidades del paciente de forma integral, holística y humanizada, mediante la capacitación constantemente al personal de enfermería para mejorar la atención del usuario interno y externo que acudan al Hospital Ilo.
- Fortalecer las estrategias de atención hacia un cuidado del paciente más sensible y humano por parte del profesional de enfermería y todo el equipo de salud multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vera Waldow R. Cuidado humano: La Vulnerabilidad del ser enfermo y su dimension de trascendencia. Index de Enfermeria. 2014 Cuarto Trimestre; 23(4).
2. Juárez Rodríguez PA, García Campos MdL. Medigraphic. [Online].; 2009 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: HYPERLINK "<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>"
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf> .
3. Hernández Salazar P. La importancia de la satisfaccion del usuario. Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas. 2011 Febrero; 34(349 - 368).
4. Quispe Fernández GM, Ayaviri Nina VD. Medición de la satisfacción del cliente en organizaciones no lucrativas de cooperación al desarrollo. Tesis. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2016.
5. García Ortégón MdS, Gómez Álvaro E, Díaz Quiroz G. Satisfacción del usuario como un indicador de calidad en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011 Octubre - Diciembre; 16(4).
6. Torres J. Liferder.com. [Online]. [cited 2018 Noviembre 15. Available from: HYPERLINK "<https://www.liferder.com/definicion-comunicacion-autores/>"
<https://www.liferder.com/definicion-comunicacion-autores/> .
7. Cárdenas García SV. Nivel de satisfacción del usuario acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en sala de operaciones del Hospital San Juan de Lurigancho.2016. Tesis. Lima -Peru: Universidad Mayor de San Marcos; 2017.
8. Atencio Gonzales NE. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC-Huancayo 2013. Tesis. Lima - Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
9. Guacaran Fajardo MA, Moniz Araujo CA. Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital "Ruiz y Páez", ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009. Tesis. Bolivar - Venezuela: Universidad de Oriente; 2009.
10. Sánchez Díaz EU. Percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de enfermería según características sociodemográficas. Servicio de Gineco Obstetricia - Centro de Salud Baños del Inca. 2015. Tesis. Cajamarca - Peru: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
11. Donayre Carbajo ME. Factores Sociodemográficos y Calidad del Cuidado Adulto Mayor unidad de cuidados intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD - ICA 2016. Tesis. Arequipa - Peru: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.

12. Pat Pech E, Soto Morales E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2015 Febrero; 23(119).
13. Suárez Villa M. Registros de Enfermería como Evidencia del Cuidado. *Ciencia e Innovación en Salud*. 2013 Diciembre; 1(123 - 133).
14. CEP E. Enfermeras/os. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Primera ed. S.L EC, editor. Madrid - España: CEP; 2016.
15. Universidad de Murcia, España. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*. 2014 Enero; 13(1).
16. Prías Vanegas HE. Cuidado Humanizado: Un desafío para el profesional de Enfermería. *Revisalud Unisucre*. 2017; 3(1).
17. RNAO - Asociación de enfermeras registradas de Ontario. Cuidados centrados en la persona y familia. 2015 Mayo..
18. División Enfermería Hospital Clínicas. Humanización del Cuidado. 2017..
19. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista hacia la promoción de la salud*. 2016 Enero - Junio; 21(1).
20. Rodríguez Jiménez S, Cárdenas Jiménez M, Pacheco Arce AL, Ramírez Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. 2014..
21. Camero Solórzano Y, Ramírez Ramírez Á, Restrepo Medina L, Sánchez Guarecuco M. Cuidados de enfermería según percepción de los pacientes y las enfermeras. *La Revista de Enfermería y Ciencias de la Salud*. 2016 Enero - Junio; 0(1).
22. Gundelach González P. Sustento ético del cuidar: de la filosofía a la disciplina. *BENESSERE Revista de Enfermería*. 2016 Julio - Diciembre; 1(1).
23. Landauro Vásquez de Ayala, KM. Factores sociodemográficos relacionados con la percepción del cuidado humanizado de enfermería por el paciente del servicio de cirugía. Hospital Yanahuara Essalud Arequipa 2013. Tesis. Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2014.
24. Andamayo Quito MdP, Orosco Morales S, Torres Mejía Y. Cuidado humanizado de la enfermería según teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza 2017. Tesis. Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
25. Olivé Ferrer C, Isla Pera P. El modelo de Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Revista Rol Enfermería*. 2015 Febrero; 38(2).

26. Colchón Alcántara KJ, Núñez Flores OL. Cuidado Humano: saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 -2017. tesis. Lambayeque - Peru: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
27. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, De La Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao,2015. Revista Enfermería Herediana. 2016; 9(2).
28. Flores Machaca CJ. Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital L II-1 ESSALUD Ilo, 2016. tesis. Ilo - Peru: Universidad Jose Carlos Mariategui; 2017.
29. Puchi Gómez C, Paravic Klijn T. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. 2017..
30. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Tesis. Bogota - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
31. Chávez Cruz AL, Molina Regalado JL. Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de Emergencia del Hospital Paravida de Julio a Diciembre 2014. Tesis. San Salvador - El Salvador: Universidad de El Salvador; 2015.
32. Echevarría Schmidt H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica - Lima. Cuidado y Salud / Kawsayninchis. 2017 Enero - Julio; 3(1).
33. Ramirez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. 2015..
34. Azañero Huamán SB, Bellido Sánchez KL, Díaz Losano H. Calidad de la interrelación enfermera - paciente con niños mayores de 12 años de edad en el servicio de cirugía del instituto nacional de salud del niño, Mayo - Agosto, Breña - 2017. Tesis. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
35. Arakawa T, Alexandre Arcêncio R, Estuque Scatolin B, Marina Scatena L, Ruffino Netto A, Scatena Villa TC. Accesibilidad al tratamiento de tuberculosis: evaluación de desempeño de servicios de salud. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2011 Julio - Agosto; 19(4).
36. Algarañaz M, Perez A, Coronel E. Cuidado, higiene y confort de la unidad del paciente. Tesis. Mendoza - Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2012.
37. Ramírez Perdomo CA, Parra Vargas M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. 2011..

38. Dután Yascaribay LL, Idrovo Ortiz JA, Naula Minchala FB. Calidad de atención de enfermería a pacientes sometidas a cesárea del área gineco - obstetricia del hospital Homero Castanier Crespo. Azogues - 2014. Tesis. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
39. Janampa Barreto GC. Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016. Tesis. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
40. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016 Octubre - Diciembre; 32(4).
41. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Tixtha López E, Papaqui Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Medigraphic. 2012; 11(3).
42. Ángel Jiménez G, López Herrera FE, Restrepo Múnera DM. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. 2013..
43. Barahona Vimos , Calapiña Lema. Satisfacción de las/los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el hospital Padre "Albeto Bufonni" del Cantón Quinde-Esmeraldas periodo Mayo –Octubre 2015. Tesis. Riobamba - Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2015.
44. Medina Pérez YA. Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a los cuidados de enfermería, servicio de clínica hospital Isidro Ayora. Tesis. Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja ; 2015.
45. Chumpitaz Caycho MM. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de Medicina Hospital Nacional María Auxiliadora Junio 2017. Tesis. Lima – Perú: Universidad Privada San Juan Bautista ; 2018.
46. Sifuentes León OG. Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
47. Urrutia Mundaca S. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto del servicio de emergencia del hospital La Caleta -Chimbote 2015. Tesis. Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
48. Flores Machaca CJ. Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización. Hospital II-1 ESSALUD ILO, 2016. Tesis. Ilo - Perú: Universidad Jose Carlos Mariategui; 2017.

49. Quispe Gamboa VA, Sandoval Monzon YV. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado. Tesis. Trujillo - Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
50. Chambi Gutierrez IN. Seguridad en el cuidado de pacientes relacionado con el grado de satisfacción en el servicio de Medicina del hospital III ESSALUD Juliaca, Enero – Abril del 2016. Tesis. Juliaca - Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2016.
51. León Untiveros GF, Cárdenas Taípe RB. Nivel de satisfacción del adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina general del Hospital ESSALUD I - Huariaca, Pasco-2016. Tesis. Huancayo - Perú: Universidad Peruana del Centro; 2017.
52. Pio Cajaleon M. Satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano – Huanuco 2015. Tesis. Huanuco - Perú: Universidad de Huanuco; 2016.
53. Fabián Rodríguez DH. Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuidado enfermero en la persona hospitalizada. Hospital Jerusalén – La Esperanza, 2015. Tesis. Trujillo - Peru: Universidad Católica los Angeles Chimbote; 2015.
54. Ancalle Vasquez M. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica "Zacarías Correa Valdivia". Tesis. Huancavelica - Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
55. Gallardo Pérez RM. Grado de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Cajamarca 2012. Tesis. Cajamarca - Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2012.
56. Romero Massa E. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena. Tesis. Cartagena de Indias - Colombia: Universidad de Cartagena; 2013.
57. Mero Avila RL, Andrade García MD. Grado de satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería que reciben en los servicios de salud preventivo y hospitalario. Periodo Enero – Junio del 2012. Tesis. Manta - Ecuador: Universidad “Laica Eloy Alfaro de Manabí”; 2012.