



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

## FACULTAD DE CIENCIAS

### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

NIVEL DE SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR  
EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL "ELEAZAR  
GUZMAN BARRON" Y HOSPITAL "LA CALETA". PROVINCIA DEL SANTA,  
2013.

---

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA

**TESISTAS:**

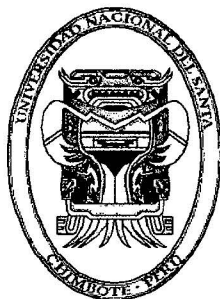
Bach. ALVARADO RODRIGUEZ, Fiorela Malena  
Bach. EULOGIO FERNANDEZ, Humberto Ángel

**ASESORA :**

Mg. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ  
2014

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



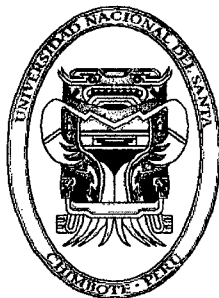
Revisado y Vº "B" de:

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Inés Rosas Guzmán'. The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

---

Mg. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. Ponce Loza', written over a horizontal line.

Dr. JUAN MIGUEL PONCE LOZA  
PRESIDENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Y. Rodríguez Barreto', written over a horizontal line.

Ms. YOLANDA RODRIGUEZ BARRETO  
SECRETARIA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'I. Rosas Guzman', written over a horizontal line.

Mg. ROSAS GUZMAN, Inés Concepción  
INTEGRANTE

## DEDICATORIA

*A DIOS por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo se logra, además de brindarme las fuerzas para poder lograr mis metas trazadas permitiéndome continuar con mi vocación como profesional.*

*A mis Adorables Padres: JUANA y TIMOTEO; Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

*A mi hija SAMANTHA, que es el amor de mi vida, mi más grande incentivo, que con su inocencia y tolerancia me acompaña durante mi carrera profesional, siendo mi fuerza para luchar cada día por un futuro mejor*

*A mis HERMANOS porque estuvieron conmigo brindándome su apoyo y alentándome a terminar con mis metas a comprenderme a darme fuerzas porque también son parte de ese incentivo para seguir adelante.*

*A la Universidad Nacional del Santa y en especial a la E.A.P de Enfermería por permitirme ser parte de una generación de profesionales*

**Fiorela Maafena Alvarado Rodríguez**

## DEDICATORIA

*A Dios, quien a permitido que la sabiduría dirija y guie mis pasos. El que me ha dado fortaleza para continuar.*

*A mis Padres, quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.*

*A mis Hijos, quienes son la fuerza necesaria para seguir adelante y no desvanecer ante algún evento negativo que me pueda perjudicar en mi carrera profesional*

*A la Universidad Nacional del Santa y en especial a la E.A.P de Enfermería por permitirme ser parte de una generación de profesionales*

*Humberto Angel Eulogio Fernández*

## **AGRADECIMIENTO**

A esta casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, porque nos abrió las puertas a un mejor futuro y brindamos la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella. Donde quedan nuestros recuerdos de estudios, amigos y aprendizaje para nuestro futuro.

A nuestras docentes, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

Al Profesional de Enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital de Apoyo "La Caleta" que formaron parte del presente trabajo de investigación, quienes colaboraron a la realización del mismo.

Con cariño y agradecimiento profundo a nuestra asesora Mg. Rosas Guzmán, Inés Concepción, por su paciencia y comprensión, apoyo incondicional y valiosa orientación durante el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

*Fiorela y Humberto*

## INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION	12
II. MARCO TEORICO	28
III. METODOLOGIA	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	44
4.1 RESULTADOS	
4.2 ANALISIS Y DISCUSION	
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 CONCLUSIONES	
5.2 RECOMENDACIONES	
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	



## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA N° 01</b>	
<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” NUEVO CHIMBOTE-2013.</b>	<b>44</b>
<b>TABLA N° 02</b>	
<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL “LA CALETA” CHIMBOTE-2013.</b>	<b>46</b>
<b>TABLA N° 03</b>	
<b>PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA COMPARAR LAS PROPORCIONES DE NIVEL ALTO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA ENTRE EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” Y “LA CALETA”. 2013</b>	<b>48</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
<b>FIGURA N° 01 : NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” NUEVO CHIMBOTE-2013.</b>	45
<b>FIGURA N° 02 : NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL “LA CALETA” CHIMBOTE-2013.</b>	47

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo comparativo, tiene como objetivo general, Conocer el nivel de Satisfacción del cuidado de Enfermería percibido por el paciente del Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta". Provincia del Santa, 2013.

La población estuvo constituida por el 100% de pacientes hospitalizados durante el mes de febrero. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos: La escala de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta", el procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística de proporciones, llegándose a las siguientes conclusiones:

- ❖ El 45.0% de los pacientes percibieron un nivel medio de satisfacción, seguido de un 42,5% de pacientes con satisfacción alta, sólo el 12.5% calificó de nivel bajo, en el hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- ❖ El 76,7% de los pacientes percibieron un nivel alto de satisfacción, y el 23.3% restante un nivel medio, y ningún paciente calificó de nivel bajo
- ❖ A través de la prueba de hipótesis de proporciones se obtuvo que el nivel alto de satisfacción percibido por el paciente en el servicio de Medicina del Hospital la Caleta es significativamente superior respecto al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de confianza del 95%.

## ABSTRACT

The present research is descriptive, comparative, aims generally know the satisfaction level of nursing care perceived by the patient of the Hospital Medicine Service " Eleazar Guzman Barron " and Hospital " La Caleta " . Province of Santa, 2013 .

The population consisted of 100% of patients hospitalized during the month of February. For data collection was used as instruments : The patient satisfaction scale of the Hospital Medicine Service " Eleazar Guzman Barron " and Hospital " La Caleta " . , Data processing was performed using the statistical test of proportions , reaching the following conclusions :

- ❖ The 45.0 % of patients perceived an average level of satisfaction, followed by 42.5% of patients with high satisfaction, only 12.5 % qualify for low , hospital Eleazar Guzman Barron .
- ❖ 76.7 % of patients perceived a high level of satisfaction , and the remaining 23.3 % a medium level , and no patients qualify for low
- ❖ Through hypothesis testing of proportions was obtained that the high level of satisfaction perceived by the patient in the health service Hospital Caleta is significantly higher compared to Eleazar Guzman Barron Hospital , with a confidence level of 95%

## I. INTRODUCCIÓN

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa o ninguna formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y sus heroicos esfuerzos y reputación transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida(1)

Por ello el enfermero(a) es un profesional altamente competente con una sólida formación tecnológica, científica y humanística que presta atención-cuidados en forma oportuna, continua y de alta calidad al usuario sano o enfermo para fomentar, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las alteraciones en forma activa con participación inter-multidisciplinario y a la vez ayuda en la satisfacción de sus necesidades. (2)

Según Chalifour, define a la necesidad y el proceso asociado como la manifestación del organismo de carencia (sentida o no), de una condición interna necesaria para su buen funcionamiento, que desencadena la puesta en marcha de procesos psicológicos y fisiológicos que se traducen en comportamientos particulares. Cuando la satisfacción de esas necesidades está amenazada o es deficiente, el usuario vive un incomfort. Si la necesidad está satisfecha el estado de incomfort está reducida temporalmente o seguido de un estado de reposo antes que emerjan a nivel consciente una nueva necesidad a cubrir, se admite en general que el usuario manifiesta un determinado número

de necesidades, pero a la vez las opiniones están divididas en cuanto a la forma de reagrupar estas necesidades y en cuanto a la importancia concedida a alguna de ellas de motivación, por lo tanto es adecuado utilizar un enfoque de necesidades básicas para los cuidados de enfermería.

En el ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones relacionados con la presente investigación:

En Venezuela, Campos(2007) en su estudio "Satisfacción de las usuarias post cesareadas, con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de gineco- obstetricia del hospital "Licenciado José María Benítez", concluyeron que el 44 % de las usuarias se sintieron satisfechas, el 33 % muy satisfecha, el 21% insatisfechas y el 2% muy insatisfechas, lo que significa que las usuarias no están recibiendo una atención de calidad, ya que la evitación del dolor es una prioridad en la escala de Maslow, y una de las funciones más importantes del profesional de enfermería(3).

En México, García(2008), en su estudio "Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco", de tipo descriptivo de corte transversal, con 58 usuarios adultos mayores. El índice de satisfacción general fue 48% con satisfacción alta, el 50% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja(4).

En Venezuela, Rondón y Salazar (2010), realizaron un estudio titulado "Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad del Hospital Universitario "Ruíz y Páez" Ciudad Bolívar", cuyo objetivo general fue Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I, la muestra estuvo constituida por 15 profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. Encontrándose: que la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%. En conclusión el 43.3 % % de las usuarias indicó que están satisfechas con la atención de enfermería(5).

En Ecuador, Tirira y Valencia, (2010), realizaron un estudio titulado "Nivel de satisfacción que tienen los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital Básico "San Gabriel", Noviembre 2009 – Agosto 2010", tuvo por objetivo general Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por el personal de salud en el hospital básico "San Gabriel". Encontrándose: que el 50.7% de pacientes manifiestan que la atención recibida es satisfactoria, seguido de un 34.0% poco satisfactoria y un 15.3% muy satisfactoria(6).

En Ecuador Casbascango y Villegas, (2010), realizaron una investigación titulada "Calidad de atención dada por el profesional de la salud a

los usuarios externos en el área de emergencia del hospital San Vicente De Paul (HSVP) durante el periodo noviembre del 2009 a agosto del 2010” donde evidenciaron que la eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable, ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un “mal servicio”. Pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna lo que quiere decir que existe un tiempo de espera prolongado para recibir atención ya sea por diferentes factores adversos, como la afluencia extrema de pacientes, la falta de personal y otros, pero al momento de brindar atención los profesionales de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana(7).

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones relacionados con el presente proyecto de investigación:

En Trujillo, Valverde y Vargas(2000), en su investigación “Desempeño Profesional y Grado de Satisfacción Laboral percibido por el Enfermero del Hospital Regional Docente de Trujillo”, concluyeron que el 62.1% presentan inadecuado desempeño profesional, dentro de estos se encuentra que en el área asistencial, el desempeño profesional es inadecuado con un 46%, por lo que recomiendan medir el desempeño profesional constantemente para mejorar positivamente el desempeño en cada enfermero(a)(8).



En Cusco; Andía , Pineda , Martínez , y Saco (2001). En su investigación "Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Nacional Sur Este ESSALUD", concluyeron que el nivel de satisfacción del usuario en una escala del 1 al 5 es 4, el porcentaje de usuarios satisfechos es de 87%. Los niveles más bajos de satisfacción se hallaron en los usuarios de 16 a 45 años(9).

En Trujillo, Calderón (2003),llevó adelante sus estudios sobre la "*Calidad de atención del paciente postoperatorio con enfermedad hepática*", donde se identificó que el 59% de usuarios recibieron una regular calidad de atención de enfermería en el indicador de bienestar psicológico, en tanto que un 22% percibió una buena y muy calidad de atención de la enfermera. Sin embargo noto una diferencia en la calidad de la atención por segmentos de población de enfermeras según niveles de estrés hallando que quienes mostraban un elevado nivel de estrés mostraban una buena calidad de atención, quienes mostraban un nivel de estrés bajo sostenían un menor nivel de atención de los pacientes(10).

En Lima, Maldonado y Carhuayo. (2004),En su investigación "Grado de Satisfacción del Usuario en el Triaje De Emergencia Del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral Del Distrito De San Juan De Lurigancho Periodo 2004" concluyeron, que el grado de satisfacción de los usuarios que son atendidos en el triaje de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano es mayoritariamente

grado medio (82%) , en menor porcentaje grado bajo (18%) y ningún usuario presentó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida(11)

En Trujillo Alcalde y Rengifo(2004), en su estudio realizado en el hospital de apoyo Belén de sobre "*Calidad de cuidado de enfermería percibida por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina y Cirugía*" concluye que 53.7% del servicio de Cirugía percibe buena calidad de cuidado de enfermería, mientras en el servicio de Medicina el 51.7% percibe que hubo mala calidad. Las variables como estrés, frustración, maltrato y tensión entre el personal de enfermería y del paciente contribuyen de modo moderado a la calidad del servicio de enfermería(12).

En Lima, Romero (2008), realizó un estudio titulado "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión" tuvo por objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. Encontrándose que un 31.67% de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera son medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad. Además con respecto a la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo

medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%; no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo(13).

En Lima, Espinoza (2010), realizó un estudio titulado "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau-2010", concluyendo que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es Muy favorable, en lo referente al componente técnico (56.67%), favorable en lo concerniente al componente interpersonal (53.33%) y muy favorable en el componente confort. (96.67%)(14)

En Huacho, Espinoza, Huerta, Pantoja, Velásquez, Cubas, y Ramos (2010), realizaron un estudio titulado "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Octubre de 2010", descriptivo, de tipo transversal. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. En conclusión existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad(15).

En Tarapoto, Altamirano y Chávez (2012), en su investigación titulada "Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- diciembre 2011", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Concluyendo que tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta; efectivamente la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto, por lo que existe una relación directa. Así mismo en la Satisfacción del usuario adulto mayor, la dimensión Científico - Técnico es la que más influye directamente(16).

En el ámbito local se reportaron las siguientes investigaciones relacionados con el presente proyecto de investigación:

Dioses, J.; Ibañez, E. (2008) "Grado de satisfacción del usuario hospitalizado relacionado con la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. 2007", llegó a las siguientes conclusiones: El 52.1% de los usuarios hospitalizados se encontraron insatisfechos y el 47.9 % satisfechos; El 50% de profesionales de enfermería brindaron una buena calidad de atención, el 27.08% una regular calidad de atención y el 22.92% una mala calidad de atención(17).

En Chimbote, Guanilo (2009), realizó un estudio titulado "Nivel de bienestar percibido del adulto hospitalizado relacionado con el nivel de cuidado de enfermería, servicio de medicina, hospital de apoyo La Caleta. Chimbote, 2008", para conocer la relación entre el nivel de bienestar percibido del adulto hospitalizado y el nivel de cuidado de enfermería. Se obtuvo como resultados: El 47.5% de los adultos hospitalizados, presentan un nivel de bienestar percibido menos adecuado. El nivel medio de cuidado de enfermería predomina en un 55% en los adultos hospitalizados, seguido de un nivel óptimo de cuidado (32.5%), y con menor proporción para un nivel bajo de cuidado (12.5%). Se concluye que no existe una relación significativa entre el nivel de cuidado de enfermería y el nivel de bienestar percibido ( $p=0,0889$ ), sin embargo según la prueba de Pearson a mayor nivel de cuidado de enfermería mayor será el nivel de bienestar percibido por el adulto y viceversa ( $r = 0.45$ )(18).

En Nuevo Chimbote, Abanto y Mendoza (2009), realizaron el estudio titulado "Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario. Hospital La Caleta. Chimbote, 2009", con el propósito de conocer la relación que existe entre la calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario. Obteniéndose las siguientes conclusiones: El 52 % de los usuarios hospitalizados se encontraron satisfechos y el 48 % insatisfechos. El 26% de profesionales de enfermería brindaron una buena calidad de cuidado, el 56 % una regular calidad de cuidado y el 18% una mala calidad de cuidado. Finalmente se encontró que si existe relación altamente significativa

de  $p= 0.00$  entre la calidad de cuidado del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario(19).

Andrade, L.; Cabañillas, R. (2010) realizó un estudio "Calidad de Atención de Enfermería Según Percepción del Paciente Atendido Regularmente en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III ESSALUD DE CHIMBOTE, 2010", llegó a las siguientes conclusiones: El 96% de los pacientes percibe una buena calidad de atención de enfermería y tan sólo un 4% regular, no obstante no se percibió una mala calidad de atención de enfermería, el 87% de los paciente perciben una buena calidad de atención y el 11% regular Calidad, así mismo existe un 2% con mala calidad de atención según la dimensión de conocimiento de la enfermera, El 87% de los pacientes percibe una buena Calidad Atención, el 11% percibe una regular calidad y un 2% percibe una mala Calidad de Atención, según la dimensión de la actitud del profesional de enfermería (20).

En Nuevo Chimbote, Chávez & Paz (2012), en su investigación titulada "Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción percibida del usuario adulto del Padomi, Hospital I ESSALUD, Nuevo Chimbote, 2011" , tuvo por objetivo conocer la relación que existe entre la calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción percibida del usuario adulto . Tuvo una población de 90 usuarios, a los que se les aplico el Test sobre calidad de cuidado de enfermería y escala de satisfacción del usuario. Obteniéndose los siguientes resultados: El 42.2% de los usuarios adultos del programa de

atención domiciliaria PADOMI, percibieron regular calidad de cuidado, 30.0% buena calidad de cuidado y el 27.8% deficiente calidad de cuidado. Además el 60% de los usuarios adultos se encontraron insatisfechos y el 40% satisfechos. Finalmente se encontró que no existe una relación significativa ( $p=0.0449$ ) entre calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción percibida del usuario adulto del PADOMI, Hospital I EsSalud, Nuevo Chimbote(21).

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Anteriormente los proveedores del cuidado de la salud no determinaban lo que los usuarios perciben, querían o esperaban, sino el cuidado estaba basado en los estándares de la calidad de su profesión. Sin embargo las recientes sentencias en el cuidado de la salud tienen en cuenta la percepción de los usuarios y la demanda de la atención en los servicios de salud estarían directamente relacionadas a la calidad percibida del cuidado (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud; uno de los desafíos en las próximas décadas para el sector salud de América Latina y el Caribe es la reducción de la inequidad en salud tanto en lo que refiere a la oferta de los servicios sanitarios y la ampliación de la cobertura incrementada por el proceso de globalización de la economía y de la reforma del Estado; en consecuencia la reforma del sector salud no ha conseguido responder a las demandas de la población; al logro de la vida de la población. (22)

Enfermería es un proceso interpersonal, mediante el cual el profesional de enfermería ayuda al individuo, familia o comunidad a enfrentarse con la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento; la enfermería se ha descrito

también como arte y ciencia que comprende la aplicación de un servicio profesional, basado en un cuerpo de conocimientos, en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. Tiene en cuenta a los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicas de las personas. Así también es un arte que implica el cuidado de las personas sanas, durante la enfermedad y la ayuda para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital. (23)

La enfermera en toda institución de salud se desempeña como actor social de relevancia, tanto por la atención que brinda y la forma como lo realiza al usuario, familia y comunidad; teniendo en cuenta que dicha atención lo proporciona de forma directa. La enfermera debe cuidar que ésta sea de calidad, ya que ha de repercutir de inmediato en el usuario en forma positiva como lo es la satisfacción de la necesidad de éste o si fuera negativa podría ocasionar el alejamiento del usuario. (24)

Vereau en su estudio "Percepción de enfermería humanística y su relación con el grado de ansiedad en pacientes hospitalizados" encontró que el 56.2% de pacientes tiene una percepción negativa de la atención. (24)

Los pacientes hospitalizados por lo general tienen miedo, se encuentran afligidos, buscan información o están ansiosos por los exámenes o procedimientos que se les practican, con frecuencia manifiestan que no se les informan todo lo relacionado con su enfermedad y perciben a las enfermeras de diferentes maneras: como cuidadoras, personas demasiado ocupadas para



informales lo que le pasa, como personas frías y eficientes o como alguien que los trata como terceras personas. (24)

La satisfacción de las necesidades de una persona le permite conservar sus diferentes procesos fisiológicos y psicológicos en estado de equilibrio; si una de las necesidades permanece en un estado de insatisfacción a causa de un problema de salud, las demás necesidades también son afectadas. (25)

La satisfacción del usuario es un componente importante en la calidad de la atención. Pero también es parte del estado de la población en relación con los servicios de salud que recibe, por lo que alcanzar la máxima satisfacción en la población es un objetivo esencial de la atención primaria de salud. (26)

Uno de sus lineamientos de política sectorial en salud que propone el Ministerio de Salud para el periodo 2002-2012 "El Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud", se centra en la satisfacción de las necesidades de salud de cada persona, basado especialmente en el principio de la calidad de atención, busca desarrollar un trato solidario entre el personal de salud donde se ponga el conocimiento y la tecnología al servicio de la salud integral y la satisfacción del usuario; se ha planteado como meta durante esta gestión administrativa lograr la satisfacción del usuario como mínimo en un 60% a nivel de la región Ancash. (26)

Cuando las personas acuden a un hospital en busca de soluciones a sus problemas de salud, tienen derecho a recibir cuidados seguros y de calidad fundamentando en una sólida base de conocimientos aplicando juicios, razonamientos acertados y un sistema de valores claros. Brindar cuidados de calidad es la razón de ser de la atención de enfermería, comprende el

fenómeno de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad, de la incapacidad y del restablecimiento así como los cuidados por la enfermedad.

(27)

El nivel de salud en nuestra región responde al contexto socio-económico, dado por la influencia del centralismo, la mala accesibilidad geográfica, la ineficiente distribución de recursos, los insuficientes servicios de salud y su escaso equipamiento, que entre otros factores inciden notablemente en la calidad de vida y en la salud.

Las instituciones a cargo del Ministerio de Salud como son los hospitales en estudio, durante las prácticas pre-profesionales, se observó que éstas no gozan de recursos humanos y materiales, sumado a esto la gran demanda de pacientes han influenciado en la calidad del cuidado que proporciona el personal de enfermería por ende la insatisfacción de las necesidades del paciente.

Así mismo en la ejecución de las prácticas dentro de las asignaturas desarrolladas en las instituciones de salud; no se brinda una buena atención por parte de la enfermera ya que generalmente ésta entra en una rutina unido a esto el avance de la tecnología, el cambio acelerado y la deshumanización progresiva, entendiéndose este último como un cuidado mecanizado con menor grado en la interrelación con el usuario y a veces no satisface adecuadamente a éste.

También se ha observado que la atención que brinda la enfermera a pacientes hospitalizados todavía es con enfoque biologista priorizando en su

atención a satisfacer las necesidades de tipo físico, limitando casi al mínimo el cuidado del aspecto emocional.

Siendo el objetivo de enfermería el “cuidado del ser humano” en la satisfacción de sus necesidades fundamentales: de subsistencia, afecto y protección en base a su experiencia en salud a fin de lograr un nivel de bienestar deseado.

Bajo esta perspectiva, y ante esta situación se considera de suma importancia realizar el presente estudio, para la cual se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería percibido por el paciente del Servicio de Medicina del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” y Hospital “La Caleta” . Provincia del Santa-2013?

## **1.2.- OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- ❖ Conocer el nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería percibido por el paciente del Servicio de Medicina del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” y Hospital “La Caleta”. Provincia del Santa--2013

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ❖ Determinar el nivel de satisfacción percibido por el paciente del servicio de Medicina del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote-2013.

- ❖ Determinar el nivel de satisfacción percibido por el paciente del servicio de Medicina del Hospital "La Caleta" Chimbote-2013.

### **1.3 HIPÓTESIS:**

El Nivel de Satisfacción del Cuidado de Enfermería Percibido por el Paciente del servicio de Medicina del Hospital "La Caleta" es significativamente superior respecto al Hospital "Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de confianza del 95%.

## II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría del cuidado de Regina Waldow(28)(29)(30)

Regina Waldow, busca a través de esta teoría, entender el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. Como "Cuidado" se entiende el fenómeno resultante del proceso de cuidar (Waldow 1995). El proceso de cuidar representa la forma como ocurre el cuidar entre cuidadora y ser cuidado.

El proceso de cuidar es definido en esta teoría como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente / cliente / ser cuidado, en el sentido de promover, mantener y / o recuperar su dignidad y totalidad humana. Esa dignidad y totalidad engloba sentido de integridad y la plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases del vivir y del morir. Y constituye, en último análisis un proceso de transformación de ambos, cuidadora y ser cuidado(30).

Las acciones de la cuidadora deberá converger para que el cuidado produzca crecimiento, transformación, no importando las circunstancias, pues la

finalidad del cuidado es ayudar a crecer sea para la vida, para la muerte, o para la incapacidad.

El cuidado no tiene tiempo ni espacio, se inicia antes de la interacción del cuidado propiamente dicho, entre cuidadora y ser cuidado, y se prolonga después de su término, produciendo efectos y propiciando cambios que podían contribuir para los próximos momentos reales, es decir, en que la interacción se concrete con la presencia de ambos. El momento de cuidar, está representado por un movimiento ondular traducido por tiempo y espacio indefinidos; el movimiento es evolutivo, energético, transformativo y por eso, estético (30).

Entre los componentes de la Teoría de Regina Waldow destaca la **organización del medio ambiente**, que comprende, a su vez, el medio ambiente físico, la administración de medio ambiente, el entorno social y la tecnología del medio ambiente(30).

Los dos primeros son componentes estructurales de los componentes: social, afectiva, porque da cuenta de la mejora de la atención en la institución. El entorno tecnológico es responsable de la tecnología, tan presente hoy en las áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento, incluida la atención.

**Medio ambiente físico**, se entiende la estructura física y sus condiciones: llamadas de equipos de telecomunicaciones adecuada y suficiente material y las condiciones de uso con bioseguridad (31)

**Administración del medio ambiente**, significa que quienes ejercen cargos administrativos, conozcan a cabalidad la importancia de brindar un buen cuidado a los usuarios a los establecimientos de salud. Se espera que los sectores administrativos, se preocupen por la provisión de equipos y personal en todos los lugares y los niveles de atención a fin de facilitar la preparación y actualización científica y técnica, orientada a mejorar la calidad de la atención. También incluye la asistencia en la planificación y en el desarrollo de las actividades de enfermería (29).

**Entorno social**, significa la socialización y el mejoramiento de la atención, es decir, la reflexión, en todos los sectores de la institución, las actitudes y las relaciones armoniosas, o la atención que se definen en otro momento, representa la cortesía, el respeto, consideración, buena voluntad, el buen humor y paciencia en la dirección de todas las cuestiones de la organización.

**Tecnología del medio ambiente**, son todas las actividades que sirven para apoyar el cuidado del paciente y van desde la comunicación y la información sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento, ejerce la función de ayuda, en el procesamiento de datos y la investigación (29)

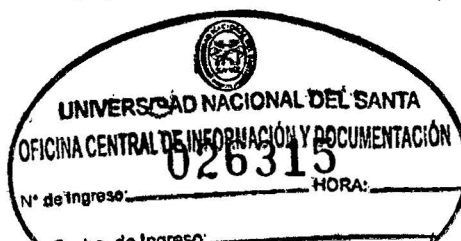
Las variables del **ser cuidado** constituyen factores importantes para que el proceso de cuidar ocurra, y la cuidadora debe tener, en la medida de lo posible, conocimiento de esas variables como: la motivación, las expectativas del ser cuidado, el conocimiento de los rituales del cuidado y la familia (29)

**La motivación**, es una variable importante y constituye la disposición para ser cuidado, su disposición para ayudar y su deseo de crecer, incluyendo deseo y voluntad de vivir, aumento de conocimiento y aceptación frente a los misterios de la vida y la muerte (29)

**Las expectativas del ser cuidado**, tienen una gran influencia en la forma como se procesa el cuidado. Las experiencias previas con salud, enfermedad, hospitalización, y con cuidadores, son importantes para ayudar o para dificultar el cuidado, y su conocimiento puede auxiliar a amenizar estados de ansiedad, en caso de que las experiencias hayan sido negativas (30)

**El conocimiento de los rituales de cuidado**, es una variable importantísima para asegurar que el cuidado sea significativo. Respetar esos rituales intentando adaptarlos a las rutinas de la organización, acarrea mayor satisfacción y confianza (29)

**La familia**, es otra variable importante, su presencia y cariño son fundamentales y el equipo debe estar atento, aclarando, informando, y dando apoyo, pues así habrá gran ayuda para el crecimiento del ser cuidado. Si la familia no se siente suficientemente aclarada, si los miembros del equipo son indiferentes a los sentimientos y necesidades, la familia, en vez de ayudar, puede dificultar el proceso de cuidar. Familias ansiosas, en función de la gravedad de la situación del paciente, o con falta de información, a veces provocan reacciones negativas por parte del equipo de salud. En verdad, en la





mayoría de las veces, la familia también necesita de cuidado y puede a través de su comportamiento, estar expresando y solicitando eso (29).

Si la organización se caracteriza en general por brindar un cuidado humanizado, los pacientes y familiares se comportan de forma bastante tranquila, pues se sienten seguros, respetados, informados y saben que serán tratados con dignidad y consideración (29).

Las variables de **la cuidadora** se componen de motivación, experiencia, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad para cuidar y sentimientos. Esas variables fueron también definidas en función de la literatura, de las investigaciones y de la experiencia, vistas como factores o atributos necesarios para que el proceso de cuidar se desarrolle (29).

**La motivación**, incluye el deseo de cuidar, los valores que se practican, el compromiso y la ética de la cuidadora. Está también bastante relacionada a la experiencia y al medio ambiente de la organización, como valorización de la enfermería y del cuidado, apoyo, remuneración, etc (29).

**La experiencia**, la experiencia educativa acerca del cuidado proporcionada por la institución formadora puede también influir, así como la experiencia con el sistema de salud, la relación con superiores inmediatos y con el equipo, el manejo con la autoridad y la experiencia con situaciones previas de cuidado. La

intuición es también un componente esencial y bastante relacionado a la experiencia (29).

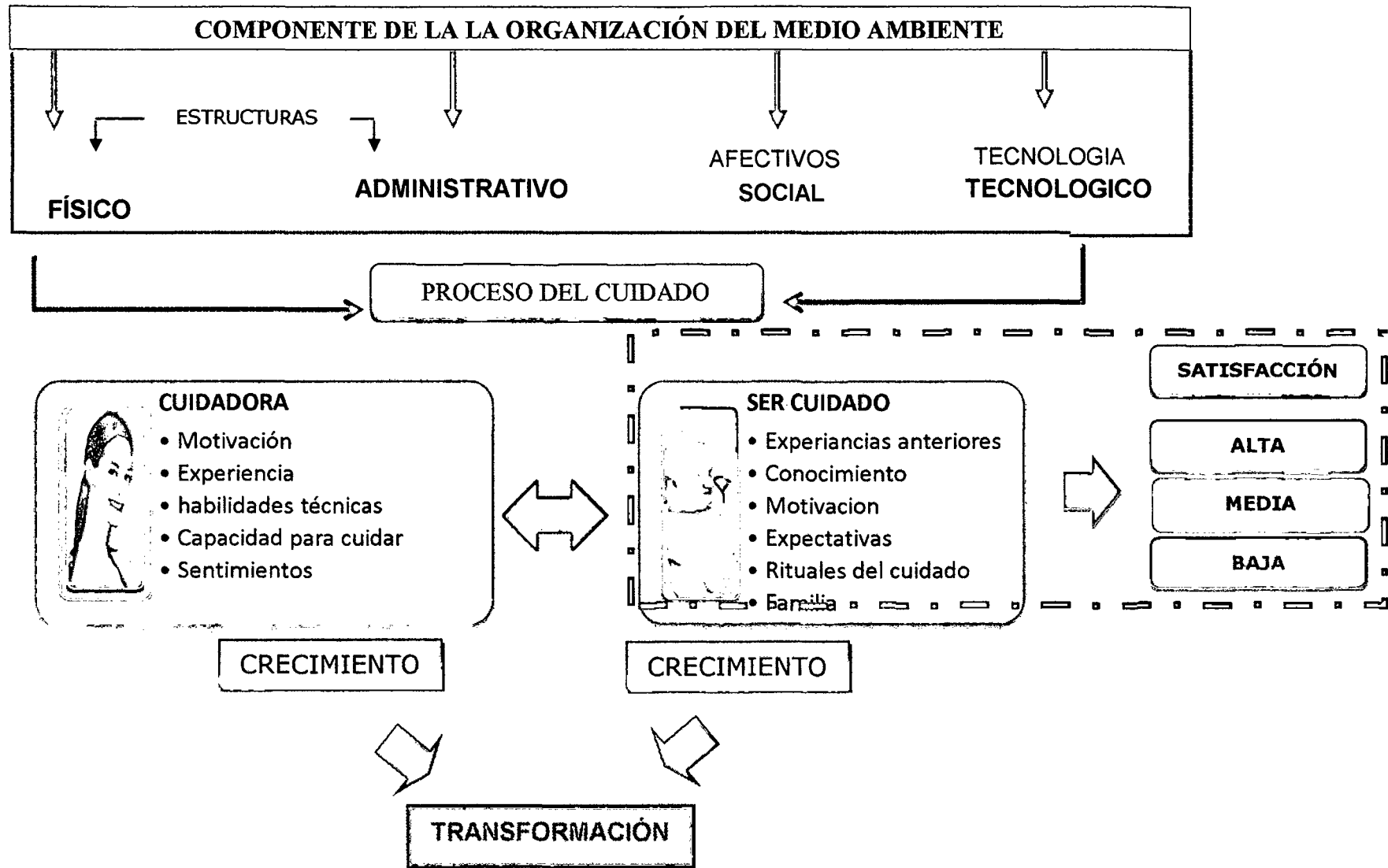
**El conocimiento**, representa no solo aquel adquirido en la academia, como también la experiencia y el interés en mantenerse actualizada. Aunque las escuelas proporcionen el conocimiento básico, las cuidadoras deben buscar la complementación del conocimiento, actualizándolo, perfeccionándolo. La reflexión que debe ocurrir antes, durante, y después de la acción de cuidar demuestra ese compromiso con el conocimiento (29).

**Las habilidades técnicas**, componen la variable con que la enfermería está más familiarizada. Realizar procedimientos, como ya se mencionó anteriormente, en el paciente, es diferente a realizar procedimientos para el paciente, interactuando con el mismo. De esta forma, desempeñarlos mecánicamente, sin conocer de lo que se está haciendo y del motivo, pueden ocasionar daños al paciente, además de contribuir al desprestigio de la profesión de enfermería (29).

**La capacidad para el cuidar**, incluye el auto-conocimiento de la cuidadora. Mayeroff (1971) es uno de los autores que enfatiza su necesidad. Solamente con el conocimiento de lo que se es, se puede mostrar de lo que se puede ser. En adición a eso, el autoconocimiento favorece conocer al otro ser. Otras capacidades involucran la responsabilidad, la obligación moral y la energía. Las cuidadoras necesitan de energía para cuidar, pues, además de fortalecerse a sí

mismas, actúan como medios facilitadores para movilizar las energías de los pacientes y de sus familiares. Finalmente, la honestidad es también un atributo importante que capacita para el cuidado (29).

**Los sentimientos**, hay una vasta gama mencionada por pesquisas y estudios sobre el cuidar como la compasión, la solidaridad, el amor, el respeto, la consideración, la tolerancia (29).



**ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA DEL CUIDADO DE REGINA WALDOW ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACION**

### III. METODOLOGÍA

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo comparativo, ya que se pretende conocer el nivel de satisfacción del cuidado de Enfermería percibido por el paciente del Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta". Chimbote-2013.

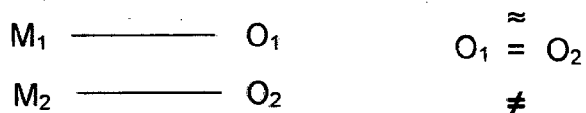
Es **Descriptivo**, porque identifica, describe y analiza la satisfacción del paciente sobre su percepción en el cuidado de enfermería

Es **Comparativo**, debido a que se busca determinar diferencias y o semejanzas sobre la satisfacción del paciente en el cuidado de enfermería entre ambos hospitales del Ministerio de Salud.

#### 3.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

El diseño empleado para el presente estudio corresponde al **diseño descriptivo comparativo**, esto es recolectar información en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno, en donde se observa el fenómeno tal como se da en su contexto natural (32).

La cual estará representada en el siguiente esquema:



Dónde:

M<sub>1</sub>: Pacientes del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón"

M<sub>2</sub>: Pacientes del Hospital "La Caleta"

O<sub>n</sub>: Observaciones y mediciones relevantes sobre la satisfacción del cuidado de enfermería

O<sub>1</sub> =, ≠, ≈ O<sub>2</sub> corresponde a las comparaciones entre las muestras, que pueden ser : iguales (=), diferentes (≠) o semejantes (≈)

### 3.2. POBLACIÓN:

La población estuvo conformada por el 100% de pacientes hospitalizados durante el mes de Febrero en el Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta". Chimbote-2013 que fueron en número de 70 pacientes.

Hospitales del Ministerio	Población
Hospital "Eleazar Guzmán Barrón"	40
Hospital "La Caleta"	30

#### a. Unidad de análisis:

Paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta". Chimbote.

#### **b. Marco Muestral:**

Libro de Ingresos de pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta" Chimbote-2013.

#### **c. Diseño Muestral**

Debido de que técnicamente y económicamente es factible para el equipo investigador se trabajó con el 100% de pacientes hospitalizados durante el mes de febrero en el Servicio de Medicina del Hospital E.G.B y Hospital "La Caleta" que cumplieron con los criterios de inclusión. Fueron un total de 70 pacientes.

#### **d. Criterios de Inclusión:**

- ❖ Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina durante el mes de Febrero del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta". Chimbote-2013.
- ❖ Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona de ambos sexos, mayores de 18 años.
- ❖ Atendidos por profesionales de enfermería.
- ❖ Que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- ❖ Con estancia hospitalaria de 2 días.
- ❖ Pacientes que no presentaron problemas considerables de audición y visión.
- ❖ Se excluyó a pacientes con segunda o más veces de hospitalización.

#### e. Principios Éticos:

En el presente estudio de investigación se tuvo cuenta los principios éticos que a continuación se mencionan (47):

- **Principio de Beneficencia:** “Toda persona debe hacer el bien”: promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios, promueve el mejor interés del paciente y/ o familia, teniendo en cuenta la opinión de éste. En el presente estudio la aplicación de los instrumentos beneficia al paciente y al profesional de enfermería, debido a que los resultados permitirán, tomar medidas acertadas en bien del paciente y la relación interpersonal paciente-enfermera.
  
- **Principio de no Maleficencia:** Basado en el principio hipocrático “ante todo no hacer daño”; es decir se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros .En este estudio no se utilizó ninguna situación y/o conocimiento que pueda perjudicar al paciente. Entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación, prevalecerán siempre los beneficios.
  
- **Derecho a la privacidad:** Los instrumentos a utilizar fueron anónimos. La información obtenida durante el estudio se mantuvo en la más estricta confidencialidad, la cual pudo lograrse a través del anonimato o confidencialidad.



### **3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

#### **❖ NIVEL DE SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA**

##### **Definición Conceptual:**

Se define como la opinión que se forman los pacientes como resultado de la calidad de los cuidados, que brinda el profesional de enfermería, durante su permanencia en el servicio de salud relacionado a: las necesidades fisiológicas atendidas, la accesibilidad a los servicios de enfermería y a la interrelación enfermera-usuario (15)

##### **Definición Operacional:**

Se operacionalizó a través de la aplicación del instrumento "Escala de satisfacción del cuidado de enfermería aplicado en el servicio de Medicina de los Hospitales Eleazar Guzmán Barrón" y "La Caleta".

La escala consta de 30 items basados en los cuidados brindados por parte de la enfermera. El nivel de satisfacción de la variable se determinó de la siguiente manera:

- Nivel Alto Satisfacción: 94-120 puntos.
- Nivel Medio Satisfacción: 70-93 puntos.
- Nivel bajo de Satisfacción: 30-69 puntos.

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

La técnica a utilizada en el presente trabajo de investigación fue la encuesta, la cual se empleó para obtener información de la población y las características que se quiere medir, El instrumento utilizado en la recolección de datos fue:

#### **A.- “Escala de satisfacción del paciente hospitalizado”**

Se utilizó una escala de satisfacción del usuario basado en Resmuzgo.(2003) modificado y adaptado por los Tesistas.

### **3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

#### **Control de los instrumentos**

##### **❖ Prueba piloto**

Se realizó con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y entendible así como válido y confiable. El cuestionario sobre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del paciente fue depurado en varias etapas antes de obtener la versión definitiva del mismo, y posteriormente sometido a una prueba preliminar de campo.

Por otro lado, el pilotaje planeado permitió también estandarizar el procedimiento de recolección de datos.

Se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes que estén dentro de los criterios de inclusión, pero que no estén incluidas en la muestra

❖ **Validez**

El instrumento fue validado a través de la evaluación de expertos en el contenido del instrumento mediante persona mayor o igual 0.2

❖ **Confiabilidad**

Su confiabilidad fue medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un puntaje mayor de 0.70

### **3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos en el presente proyecto de Investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa.
- Se solicitó la autorización del Director del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta", lo que permitió aplicar el instrumento.
- Se coordinó con la jefa del Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta", para hacer de su conocimiento el trabajo de investigación a realizar y se solicitó el permiso respectivo para el acceso al registro.
- Al obtener la aceptación se realizó la aplicación de los instrumentos a cada paciente que cumplan los criterios de inclusión estipulados.

### 3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el software especializado SPSS versión 18, previa codificación de los datos obtenidos, en sus dos niveles:

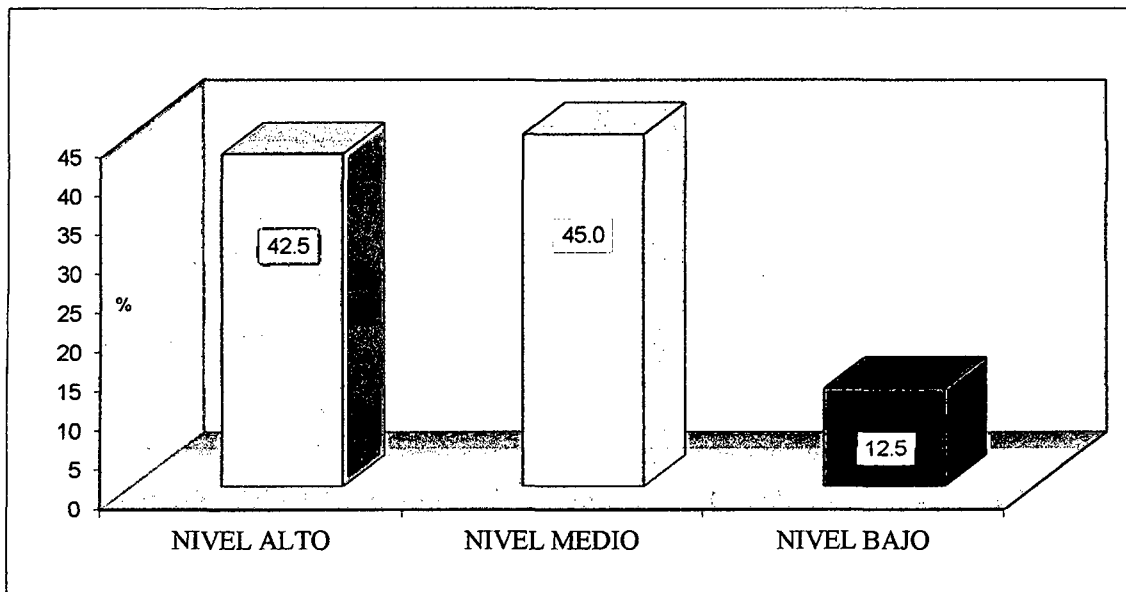
- **Nivel Descriptivo:** Los resultados se presentan en tablas unidimensionales, y bidimensionales, frecuencia relativa y simple.
- **Nivel Analítico:** Estadística diferencial no paramétrica ó analítica:

## IV. RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 01:** NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" NUEVO CHIMBOTE-2013.

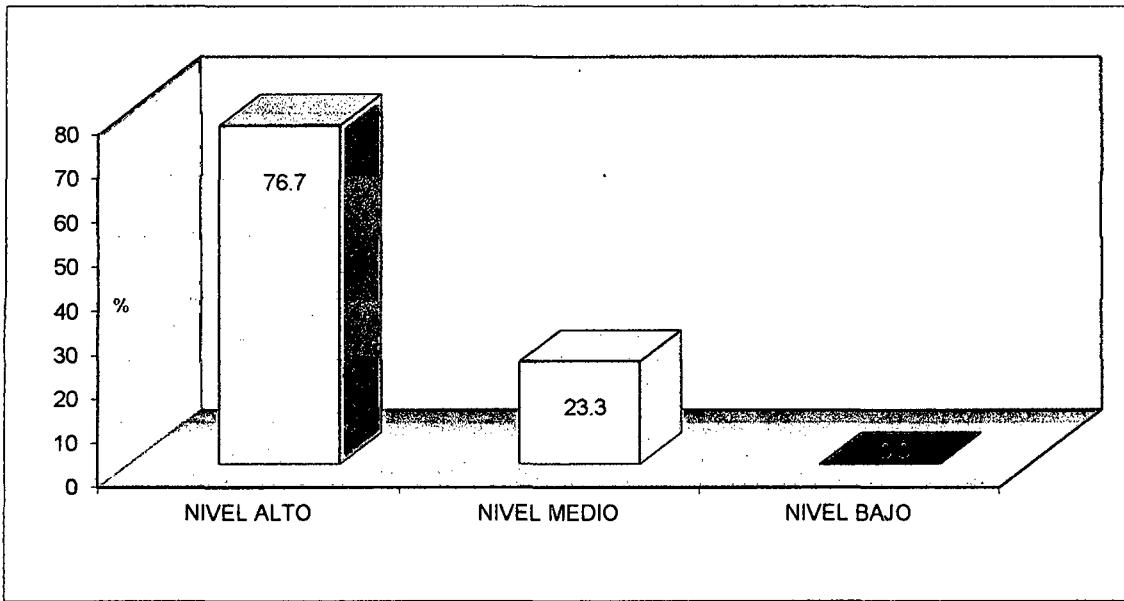
NIVEL DE SATISFACCION	N	%
ALTO	17	42,5
MEDIO	18	45,0
BAJO	5	12,5
Total	40	100,0



**FIGURA N° 01:** NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" NUEVO CHIMBOTE-2013.

**TABLA N° 02: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA  
DEL HOSPITAL "LA CALETA" CHIMBOTE-2013.**

NIVEL DE SATISFACCION	N	%
ALTO	23	76,7
MEDIO	7	23,3
BAJO	0	0,0
Total	30	100,0



**FIGURA N° 01: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA  
DEL HOSPITAL "LA CALETA" CHIMBOTE-2013.**



**TABLA N°03:** PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA COMPARAR LAS PROPORCIONES DE NIVEL ALTO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA ENTRE EL HOSPITAL "ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" Y "LA CALETA". 2013

Comparación n	Hipótesis	Nivel de Signific	Prueba Z	Valor tabular de Z	Decisión
EGB vs. CALET A	$H_0: P_{EGB} = P_{CALETA}$ $H_1: P_{EGB} < P_{CALETA}$	$\alpha = 0,05$	$z_o = -$ 2,864	$z_i = -1,645$	$z_o < z_i$ Se rechaza $H_0$

Estadístico de prueba

$$z = \frac{\hat{p}_{EGB} - \hat{p}_{CALETA}}{\sqrt{\frac{\hat{p} * \hat{q}}{n_{EGB}} + \frac{\hat{p} * \hat{q}}{n_{CALETA}}}} = \frac{0,425 - 0,767}{\sqrt{\frac{0,571 * 0,428}{40} + \frac{0,571 * 0,428}{30}}} \Rightarrow z = -2,864$$

$$\hat{p} = \frac{n_{EGB} * \hat{p}_{EGB} + n_{CALETA} * \hat{p}_{CALETA}}{n_{EGB} + n_{CALETA}} = \frac{40 * 0,425 + 30 * 0,767}{40 + 30} \Rightarrow \hat{p} = 0,571$$

$$\hat{q} = 1 - \hat{p} = 1 - 0,571 = 0,428$$

## 4.2. ANALISIS Y DISCUSION:

En la **tabla 1 y Figura 1** se visualiza los resultados obtenidos sobre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente en el servicio de Medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, observándose que el 42,5% de los pacientes presentaron un Alto nivel de satisfacción, el 45,0% manifestaron tener un nivel medio de satisfacción y solamente el 12,5% calificó de nivel bajo.

Los resultados obtenidos guardan relación con García, D. (2008), quien en su estudio "Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco", encontró que el índice de satisfacción general fue 48% con satisfacción alta, el 50% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja.

De igual manera con Avila, Flores y Torres(1998), quienes en su estudio "calidad de atención de enfermería según percepción de pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, 1998" encontraron que la calidad de atención de enfermería según los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, fue de regular a buena calidad con porcentajes de 35.9 % y 41.0 % respectivamente.

Coincidentemente los resultados obtenidos difieren con Alcalde y Rengifo (2004), quien en su estudio realizado en el hospital de apoyo Belén de sobre "Calidad de cuidado de enfermería percibida por el usuario hospitalizado en el servicio de Medicina y Cirugía" concluye que 53.7% del servicio de Cirugía

percibe buena calidad de cuidado de enfermería, mientras en el servicio de Medicina el 51.7% percibe que hubo mala calidad.

Sin duda alguna la satisfacción del usuario o paciente es influida por las características específicas del producto o servicio y las percepciones de la calidad, También actúan sobre la satisfacción las respuestas emocionales. Es el juicio puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo” (33).

Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan sólo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del profesional de salud, de especial consideración la enfermera, quien estará las 24 horas en su atención, sin embargo no es el único, también el personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse. Todo ello puede influir positivamente o negativamente en su percepción sobre el cuidado brindado (34).

Los resultados encontrados muestran que los pacientes de medicina, presente una satisfacción regular, según la base de base y en análisis descriptivo los pacientes señalaron que casi nunca la enfermera los saluda por su nombre, casi nunca la enfermera se ha acercado a brindarle un abrazo o una palmada en

la espalda, ni les preguntan cómo pasaron el turno anterior. Sin embargo los 5 ítems con alta satisfacción fueron que siempre las enfermeras tratan a todos los pacientes por igual, siempre son responsables en las necesidades de eliminación, alimentación, el tono de voz de la enfermera fue comprensivo.

Lo que nos hace inferir que el profesional de enfermería, sabe reconocer las necesidades de los pacientes, es competente, sin embargo, debido al sistema sanitario, el cual solicita mayores aspectos administrativos, el profesional de enfermería deja de atender otros aspectos que son indispensables en el proceso del cuidado y que son percibidos por el paciente, es cierto que las palmadas, las veces que se saluda o se le menciona por su nombre, no está como indicador de calidad, pero según la literatura influye la relación paciente enfermera.

Ante lo descrito, Waldow (2008) señala que para que ocurra el cuidado, la cuidadora primeramente debe percibir la situación y al paciente como un todo, es durante la acción, que la cuidadora se comunica, aunque no haya necesidad de palabras se sugiere hablar en tono suave, evitando paternalismos como si el paciente fuese un bebé, aún con pacientes inconscientes. El cuerpo comunica y en ese sentido, las variables de la cuidadora desempeñan un papel bastante importante, principalmente considerada la motivación y los sentimientos.

Aun constatando que el cuidado posibilita crecimiento para el ser cuidado, es frecuente que las cuidadoras evidencien "stress", lo cual dependiendo de la situación, de la involucración, y de la responsabilidad, puede ser mayor o menor. Si las condiciones del medio ambiente no fueran adecuadas puede haber

insatisfacción y la vulnerabilidad aumenta haciendo de la profesión una fuente de frustración.

El servicio de Medicina, tiene la característica de ser una unidad encargada de realizar procedimientos de tratamiento y rehabilitación del paciente, mediante el acto especializado no quirúrgico y tiene asignados desarrollar acciones de promoción, prevención de complicaciones, y atención de la enfermedad del adulto. Es un servicio de área especializada, en la cual el profesional de enfermería debe de tener un perfil especializado y competitivo, sin olvidar el cuidado humanizado. Es un reto profesional que la enfermera acarrea es su caminar profesional.

En la **tabla 2 y Gráfico 2** se visualiza los resultados obtenidos sobre el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente en el servicio de Medicina del Hospital La Caleta, en donde el 76,7% de los pacientes expresaron que el servicio de medicina del Hospital La Caleta presenta un alto nivel de satisfacción, así mismo el 23,3% de los pacientes calificaron al mencionado hospital de tener un nivel medio de satisfacción y ningún paciente califico de nivel bajo.

Los resultados encontrados son similares a lo reportado Pérez Cieza (1998), quien en su estudio sobre el nivel de percepción del usuario en la calidad de atención de los servicios de salud, demostró que el 74% de los usuarios perciben un nivel bueno de calidad de atención y el 26% una regular calidad, no encontrándose usuarios que perciban mala calidad de atención

De igual, guarda relación con Gadea (2006) quien en su estudio "Satisfacción del paciente postoperado de cirugía abdominal relacionado con el cuidado del profesional de enfermería en el alivio del dolor. Del Hospital De Apoyo-La Caleta, obtuvo que Los pacientes postoperados de cirugía abdominal presentan en su mayoría un grado de satisfacción satisfecho (73.3%) y en menor proporción los pacientes insatisfechos (26.7)

Los resultados encontrados muestran, que gran parte de los pacientes en estudios muestran satisfacción del cuidado brindado por el profesional de enfermería, destacando la responsabilidad de la enfermera en satisfacer las necesidades de eliminación, higiene, alimentación, afirmaron que la enfermera busco su participación en sus cuidados, así mismo la enfermera les brindo orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas de hospitalización.

Ante el descrito, Waldof (1998) señala que el cuidado humano consiste en una forma de vivir de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida. La finalidad del cuidar en enfermería es prioritariamente aliviar el sufrimiento humano, mantener la dignidad y facilitar medios para manejar la crisis y las experiencias de vivir y de morir, en el proceso de cuidado existe un crecimiento entre el cuidador y ser cuidado.

El cuidar para Mayeroff, es un proceso que involucra desarrollo: cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, y para eso existe un patrón común: al cuidar, se experimenta al otro ser a fin de considerarlo con capacidades y necesidades para crecer.

La afirmación de los pacientes, permite rescatar que estos, lograron percibir el cuidado, y que profesional de enfermería, no sólo satisfacción sus necesidades básicas sino que lo hizo partícipe, generando un crecimiento en él y en propio profesional.

En la interacción del cuidado la percepción es esencial. Puesto que es la forma como se interioriza y se clasifica las acciones intencionadas de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones bien lleven al cuidado físico y emocional o espiritual, si son percibidas como algo beneficiosos o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro.

La percepción de los comportamientos de cuidado es reconocido como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior, durante la interacción del cuidado. Para que esto suceda, es necesario que tanto el paciente como la enfermera tengan en cuenta que la atención, la memoria y la imaginación; de lo contrario sería un comportamiento que no tendría significado, y por tanto habría pasado desapercibido (Universidad nacional de Colombia, 2006).

En la **tabla 3** se ha demostrado mediante la prueba de hipótesis de proporciones que el nivel alto de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por los pacientes en el servicio de medicina en el Hospital la Caleta fue superior al del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.

Efectivamente en la comparación de proporciones sobre el nivel de satisfacción alto percibido por los pacientes en el servicio de medicina, se demostró un incremento de la proporción en el Hospital la caleta (0,767) respecto a la proporción del Hospital Eleazar Guzmán Barrón (0,425), diferencia validada por la Prueba Z de la distribución normal estándar, al obtener una evidencia suficiente de los datos para generar un valor observado ( $z_0 = -2,864$ ) inferior al valor tabular ( $z_t = -1,645$ ), rechazando la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ . Esto permite concluir que el nivel alto de satisfacción percibido por el paciente en el servicio de Medicina del Hospital la Caleta es significativamente superior respecto al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de confianza del 95%.

Ambos hospitales del ministerio, presenta características particulares y problemas muy similares, debido a que pertenecen al ministerio de salud, en especial el servicio de medicina, el hospital de Regional presenta un mayor número de camas que el hospital la Caleta, tiene mayores especialidades que este último, lo que acarrea un mayor número de pacientes, con poco personal de enfermería, 2 enfermeras por turno. Todo esto conlleva a que el profesional de enfermería, en mayor parte brinde en especial su cuidado competitivo y profesional, dejando de lado el cuidado humanizado, de sentimientos. No porque no lo conozca o sepa,



sino porque las circunstancias del componente medio organizacional no son las óptimas.

A diferencia que el Hospital La Caleta tiene un menor número de camas y por ende de pacientes, además de tener una capacidad resolutiva menor, por no contar con las tecnologías y algunas especialidades clínicas, el proceso del cuidado no sólo está vinculado a las competencias y tecnologías, sino las habilidades de cuidado humanizado.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ El 45.0% de los pacientes percibieron un nivel medio de satisfacción, seguido de un 42,5% de pacientes con satisfacción alta, sólo 12.5% calificó de nivel bajo, en el hospital Eleazar Guzmán Barrón.
  
- ❖ El 76,7% de los pacientes percibieron un nivel alto de satisfacción, y el 23.3% restante un nivel medio, y ningún paciente calificó de nivel bajo, en el hospital La Caleta.
  
- ❖ A través de la prueba de hipótesis de proporciones se obtuvo que el nivel alto de satisfacción percibido por el paciente en el servicio de Medicina del Hospital la Caleta es significativamente superior respecto al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de confianza del 95%.

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Concientizar a los futuros enfermeros motivando la búsqueda de nuevas estrategias de salud que permitan mejorar la satisfacción del paciente proporcionando una atención integral.
- Establecer la coordinación e integración a nivel de las Escuelas y Facultades de Enfermería como entidades formadoras, conjuntamente con el Colegio de Enfermeras y los Servicios de Salud para promover la atención de Enfermería de calidad.
- A las Instituciones formadoras de Profesionales de Enfermería enfatizar en brindar continuamente los cuidados humanísticos, científicos y tecnológicos.
- Que el personal de enfermería de otros servicios les orienten los resultados para que evalúen y se concienticen de su atención a los pacientes en base al grado de dependencia, para que los cuidados brindados sea oportuna, continua y segura
- Aplicar instrumentos a usuarios y familiares de pacientes hospitalizados y ambulatorios para medir el nivel de satisfacción

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **PÉREZ, K. (1998)** .“Nivel de Percepción de Usuarios sobre la Calidad de Atención de los Servicios de Salud”. Tesis para optar el grado de maestría. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
2. **CHALIFOUR, (1994)**. "La Relación de ayuda en Enfermería una Perspectiva Holística-Humanística". Universidad de España. España.
3. **CAMPOS, D. (2007)**. "Satisfacción de las Usuarías post Cesareadas con la Calidad de los Cuidados proporcionados por el Profesional de Enfermería de la Unidad Clínica de Gineco- Obstetricia del Hospital ""Licenciado José María Benítez"". Universidad de Venezuela . Venezuela.
4. **GARCÍA, D. (2008)**. "Satisfacción del Usuario Adulto Mayor con la Calidad de la Atención de Enfermería en el Hospital General Cunduacán Tabasco". México
5. **RONDÓN, A. Y SALAZAR, D. (2010)** "Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario "Ruíz y Páez" Ciudad Bolívar". Venezuela.
6. **TIRIRA, G. Y VALENCIA, F.(2010)**. "Nivel de Satisfacción que tienen los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital Básico "San Gabriel". Universidad Técnica del Norte. Ecuador.

7. **CASBASCANGO, K Y VILLEGAS, A. (2010).** "Calidad de Atención dada por el Profesional de la Salud a los Usuarios Externos en el Area de Emergencia del Hospital San Vicente De Paul (HSVP) durante el periodo noviembre del 2009 a agosto del 2010". Universidad Tecnica del Norte. Ecuador .
  
8. **VALVERDE, C Y VARGAS, R. (2000).** "Desempeño Profesional y Grado de Satisfacción Laboral percibido por el Enfermero Hospital Regional Docente de Trujillo". Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo
  
9. **ANDÍA , CARIA, Y COLAB. (2001).** "Satisfacción del Usuario de los Servicios de Hospitalización del Hospital Nacional Sur este ESSALUD". Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima
  
10. **CALDERÓN, N. (2003).** "Calidad de Atención de Enfermería a Pacientes Hepáticos Post operatorio Inmediato". Universidad Nacional de Trujillo,. Tesis de pregrado. Trujillo
  
11. **MALDONADO, D Y CARHUAYO, E.( 2004).** "Grado de Satisfacción del Usuario en el Triage De Emergencia Del Hospital Aurelio Díaz Ufano Y Peral Del Distrito De San Juan De Lurigancho Periodo 2004". Universidad de Lima. Lima
  
12. **ALCALDE, J Y RENGIFO, E. (2004).** "Calidad de Cuidado percibido por el Usuario Hospitalizado en el Servicio de Cirugía y Medicina del Hospital Belén de

Trujillo". Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo.

13. **ROMERO, L.(2008.)**"Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima .

14. **ESPINOZA, E.(2010)."** Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau-2010" Universidad De San Martín de Porres, Lima .

15. **ESPINOZA, L . COLAB. (2010 ) .** "El Cuidado Humanizado y la Percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010". Universidad Alas Peruanas, Huacho .

16. **ALTAMIRANO, N. y CHAVEZ, J.(2012)** ."Calidad del Cuidado de Enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Agosto- diciembre 2011". Tarapoto : Universidad Nacional de San Martín, 2012.

17. **Dioses, J y Ibañez, E.**Grado de satisfacción del usuario hospitalizado relacionado con la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote. Nuevo Chimbote : Universidad Nacional del Santa, 2008.

18. **Guanilo, Erika.** " Nivel de bienestar percibido del adulto hospitalizado relacionado con el nivel de cuidado de enfermería, servicio de medicina, hospital de apoyo La Caleta. Chimbote, 2008". Chimbote : Universidad Nacional del Santa, 2009.
19. **Abanto, Luis y Mendoza, Cynthia.** "Calidad del cuidado del profesional de enfermería y satisfacción del usuario. Hospital La Caleta. Chimbote ,2009". Nuevo Chimbote : Universidad Nacional Del Santa, 2009.
20. **Andrade, L. y Cabañillas, R.**Calidad de Atención de Enfermería Según Percepción del Paciente Atendido regularmente en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Essalud de Chimbote. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote : Universida San Pedro, 2010.
21. **Chávez, Dantte y Paz, Yimi.** "Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción percibida del usuario adulto del padomi, hospital I ESSALUD, Nuevo Chimbote, 2011". Nuevo Chimbote : Universidad Nacional del Santa, 2012.
22. **OPS- FEPPEN.** "Calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería". Washington : Organización Panamericana de la Salud -Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería, 2001.
23. **Marriner, Ann y Raile, Martha.** Modelos y teorías en enfermería. septima edición. España : ELSEVIER, 2011.

24. **Vereau.**Percepción de la Atención de Enfermería Humanística y su relación con el grado de ansiedad en pacientes hospitalizados. Tesis para optar grado de Maestría. Otuzco : Universidad Nacional de Trujillo, 1998.
25. **Du Gas, Beverly.**Tratado de Enfermería Práctica. cuarta. Mexico : McGraw-Hill Interamericana, 2000.
26. **MINSA.**“Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002-2012 y Principios fundamentales para el plan estratégico sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006”. Lima : Ministerio de Salud, 2002.
27. **Bello, Nilda, Machado, Maria y Valdés, Cristobalina.**Bello Fernández, Nilda; Machado M., MaProceso de Atención de Enfermería. Revisión Bibliográfica para actualización. s.l. : MINSAP, 1996.
28. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos . Petrópolis : Vozes, 2004.
29. **Waldow, VR.**Cuidar como marco de referencia para enseñar enfermería. Salvador : ABEn, 1999.
30. **Waldow, VR.**Atualização do cuidar. Vozes : Aquichán, 2008.



31. **Waldow VR, Lopes MJ, Meyer D.**Maneras de cuidar, maneras de enseñar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional". Porto Alegre : ARTMED, 1995. págs. 63-78.
32. **Sánchez, Hugo y Reyes, Carlos.**Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Cuarta . Lima : Visión Universitaria, 2006.
33. **Álvarez, Francisco.**Calidad y auditoria en salud. Bogota : ecoe ediciones, 2007.
34. **Ávila, Hernán.**Influencia de la calidad de servicio en la satisfacción del cliente en instituciones de salud del callao Facultad de Ciencias Administrativa. Callao : Universidad Nacional del Callao, 2011.
35. **Fernández, V y Román, G.**"Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor Enfermo y su satisfacción con el cuidado recibido". Valencia. Trabajo de grado de Maestría en Enfermería. Área de estudio de Postgrado. . Valencia : Universidad de Carabobo-España., 1999.
36. **Bazan, Dadi y Elera, Katia.**Calidad de atención de Enfermería y el grado de satisfacción según la percepción del usuario del Programa de Diabetes Mellitus ESSALUD Chocope,2001. Chimbote : Universidad Nacional del Santa, 2002.
37. **Martínez, Bertha y Céspedes, Nelly.**Metodología de la investigación . Estrategias para investigar. Lima : Universidad Ricardo Palma, 2008.

38. Avila, Flores y Torres(1998), quienes en su estudio "calidad de atención de enfermería según percepción de pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

## **ANEXOS:**

### **ANEXO N°:01**

#### **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA”**

Estimado Sra. (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar **“El nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados de la enfermera”**, para la cual le entrevistaré, acerca de la atención que Ud. ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y la calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

#### **INFORMACIÓN ESPECÍFICA:**

Ud. responderá sobre la base de las alternativas siguiente:

**4=SIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observa siempre para satisfacer sus necesidades.

**3= CASI SIEMPRE:** Cuando esas actividades lo observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

**2=CASINUNCA:** Cuando esas actividades lo realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones.

**1=NUNCA:** Cuando nunca realiza esas actividades.

ASPECTOS A EVALUAR	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La enfermera le preguntó cómo pasó el turno anterior.</li> <li>2. La enfermera le saludó por su nombre.</li> <li>3. Cuando la enfermera se la acercó le brindó un abrazo o una palmada en la espalda.</li> <li>4. La enfermera se acercó con gestos amables (sonrisas suaves).</li> <li>5. El tono de voz de la enfermera fue comprensivo.</li> <li>6. La forma cómo le trató la enfermera le invitó a expresar lo que estaba sintiendo.</li> <li>7. Sintió que la enfermera trató a todos los pacientes por igual.</li> <li>8. Cuando Ud. manifestó sus preocupaciones, la enfermera le escuchó.</li> <li>9. La enfermera comentó con Ud. Cosas agradables.</li> <li>10. La enfermera conversó con Ud. Cuando le realizaba los procedimientos</li> <li>11. La enfermera en su actuar le hizo sentir importante, como persona.</li> <li>12. Cuando Ud. participó en sus cuidados, sintió que era reconocido por la enfermera.</li> <li>13. Cuando ingreso al servicio para hospitalizarse, la enfermera le brindó orientación acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias.</li> <li>14. Cuando Ud. Necesitó de la enfermera, ella acudió a atenderlo de inmediato.</li> <li>15. La enfermera crea actividades diarias de distracción durante el tiempo que dura su tratamiento.</li> <li>16. La enfermera le dio oportunidad para que Ud. expresara sus problemas.</li> <li>17. Durante las 24 horas del día la enfermera estuvo dispuesta a atender lo de acuerdo a sus requerimientos.</li> <li>18. La enfermera le explicó cada examen o procedimiento que se va a realizar.</li> <li>19. La enfermera pregunta cómo se siente antes, durante y al término del tratamiento.</li> <li>20. La enfermera le explicó cómo su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias.</li> </ol>				

<p>21. Durante la administración de su tratamiento le explicó en forma clara la enfermera sobre los beneficios del medicamento en su organismo.</p> <p>22. La enfermera buscó la participación de Ud. en sus cuidados.</p> <p>23. La enfermera le brindó educación para los cuidados en el hogar, cuando salió de alta.  La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de:</p> <p>24. Higiene</p> <p>25. Alimentación</p> <p>26. Eliminación</p> <p>27. El lenguaje que utiliza la enfermera cuando le explicó, fue comprensible.</p> <p>28. Durante su estancia hospitalaria, sufrió algún accidente.</p> <p>29. La enfermera le brindó privacidad y confianza en todo los Procedimientos que se le realizó cuando estuvo hospitalizado.</p> <p>30. Al brindar le orientaciones la enfermera, le dio tiempo a Ud. para que reitere la explicación.</p>				
---	--	--	--	--