

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, CENTRO DE
SALUD JUAN PEREZ CARRANZA, 2017.**

TESIS

PRESENTADO POR:

GUERRERO GUTIERREZ, MELISSA JAQUELINE

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR:

MG.AMANCIO CASTRO, ANA MARIA

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios: Por guiarme en cada paso que doy, por siempre darme esperanza y brindarme fuerzas para enfrentar cada situación de mi vida.

A mis padres Clara y Carlos: Por criarme y haber hecho de todo para sacarme adelante, por ser unos buenos padres al formarme con humildad, ternura y amor, haciendo de mí la persona que soy. A ellos va todo mi esfuerzo.

A mi abuelito Rossell Guerrero: Por haberme amado tanto, por haberme hecho su nieta engréida. A pesar que no estés físicamente no puedo dejar de agradecerte porque me diste tanto amor. Siempre te llevo conmigo en el corazón abuelito.

A mí misma: Porque me siento orgullosa de ser quien soy, por el esfuerzo que puse para mi tesis a pesar de todas las cosas que en trayecto me pasarón; esto significa mucho para mí, aquí está metida mi valentía; no hay nada como el estudio, que nos saca de las tristezas y nos sumerge a un mundo de superioridad. Hoy me demuestro a mí misma que si puedo; y nada debe detener mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

A todos mis queridos maestros de la Facultad de Enfermería, tanto a los de práctica y teoría, por haber puesto sus conocimientos en mi formación académica, pero especialmente mi más profundo agradecimiento a mi maestra AnaMaria Amancio por siempre aconsejarme y enseñarme con mucha paciencia y por haber sido mi guía para poder ejecutar mi trabajo de tesis. Ella fue una pieza fundamental en mi trabajo y agradezco a Dios que me la haya puesto en el camino. Que Dios me la bendiga siempre.

A mis queridas tías Nelli Guerrero y Marlid Guerrero, mis dos lindas madrinas que siempre me impulsaron al estudio desde que fui una niña, y siempre han estado acompañándome en cada etapa de mi vida. Las quiero mucho, gracias por siempre preocuparse por mí e incentivarme a seguir adelante.

INDICE

DEDICATORIA	Pág.
INDICE	
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	9
1.2. Definición del Problema.....	11
1.2.1 Problema General.....	11
1.2.2 Problemas Específicos.....	11
1.3. Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4. Finalidad e Importancia.....	13

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas.....	14
2.2. Estudios Previos (Antecedentes Teóricos).....	48
2.3. Marco Conceptual.....	55

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis.....	58
3.1.1. Hipótesis General.....	58
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	58
3.2. Identificación de Variables.....	58
3.2.1. Clasificación de Variables.....	58
3.2.2. Definición Conceptual de Variables.....	59
3.2.3. Definición Operacional de variables.....	60

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Descripción del Método y Diseño	62
4.1.1. Método.....	62
4.1.2. Diseño.....	62
4.2.- Tipo y Nivel de Investigación.....	62
4.2.1. Tipo.....	62
4.2.2. Nivel de Investigación.....	62
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.....	63
4.3.1. Población.....	63
4.3.2. Muestra.....	63
4.3.3. Muestreo.....	63
4.4. Consideraciones Éticas.....	64

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos.....	66
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....	66

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Resultados, Análisis e Interpretación de Datos.....	67
6.2. Discusión de resultados.....	88
6.3. Conclusiones.....	91
6.3. Recomendaciones.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	92
ANEXOS (Matriz de Consistencia, Cuestionario, Solicitud y Guía de Validez).....	100

RESUMEN

El trabajo de Investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017. Se trata de una investigación de método descriptivo, tipo cuantitativo, nivel aplicativo. Realizada en una muestra de 141 adultos mayores, la selección fue realizada utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y una guía de observación, elaborados por la Lic. Guisella Jennifer Huatuco Henríquez en el año 2009, validado con un Alfa de Cronbach de 0,839 y 0,822. Instrumento que fue adaptada por la autora.

Encontrándose como resultado que los pacientes perciben un nivel de calidad de atención regular 42,55% en la dimensión interpersonal. Un nivel de calidad de atención regular 45,39% en la dimensión técnico científico y un nivel de satisfacción regular 50,35% en la dimensión organizacional.

Concluyendo que la variable calidad de atención domiciliaria está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción.

Recomendando que se implemente en el Centro de Salud el programa de seguimiento de la atención domiciliaria buscando mejorar la calidad atención de enfermería y la satisfacción del paciente.

Palabras Clave: Satisfacción, Técnico científico, Organizacional, Comunicación, Percepción.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the relationship between the quality of nursing home care and the degree of satisfaction of the older adult patient, health center Juan Pérez Carranza, 2017. This is a descriptive method research, quantitative type, application level. Performed in a sample of 141 older adults, the selection was performed using a simple random probabilistic sampling; for data collection, a questionnaire and an observation guide were used, drawn up by Lic. Guisella Jennifer Huatuco Henríquez in the year 2009, with a Cronbach Alfa of 0.839 and 0.822. Instrument that was adapted by the author.

Finding as a result that patients perceive a level of quality of regular attention 42.55% in the interpersonal dimension. A level of quality of regular attention 45.39% in the technical scientific dimension and a level of regular satisfaction 50.35% in the organizational dimension.

Concluding that the quality of home care variable is directly and positively related to the variable degree of satisfaction.

Recommending that the follow-up program of home care be implemented in the Health Center, seeking to improve the quality of nursing care and patient satisfaction.

Keywords: Satisfaction, Scientific Technician, Organizational, Communication, Perception.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención al paciente adulto mayor, tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que esta tenga en cuenta ciertas necesidades básicas.

En el proceso de cambio de las organizaciones prestadoras de salud, el compromiso personal con la calidad y la calidez, no solo es encomiable, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad. Dado que esta población que es el adulto mayor es una población que requiere muchas exigencias propias como lo dice la Dra. Margaret Chan, Directora General de la **OMS (2015)** “Actualmente la mayoría de las personas, incluso en los países más pobres, viven más años”, “Sin embargo, esto no es suficiente. Tenemos que velar no solo porque las personas vivan más, sino también porque lo hagan con buena salud, plenitud y dignidad.

Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, de amor y pertenencia respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

El presente estudio de investigación sobre “La calidad de atención domiciliar de enfermería, y satisfacción del paciente adulto mayor, Centro Salud Juan Pérez Carranza 2017”; ha permitido identificar las deficiencias de la atención de enfermería percibida por el paciente adulto mayor, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención domiciliar de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas y percepciones.

Esta tesis consta de 6 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, que involucra la descripción de la realidad problemática, definición del problema, objetivos de la investigación y finalidad e importancia. Capítulo II: Fundamentos teóricos de la investigación que comprende, la base teórica, estudios previos y marco conceptual ;Capítulo III: Hipótesis y variables que comprende ,formulación de hipótesis, hipótesis general, hipótesis específicas, Identificación de variables ,clasificación de variables ,definición constitutiva de variables , definición operacional de variables ; Capítulo IV: Metodología que consta de, tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño , población ,muestra,muestreo,consideraciones éticas; Capítulo V: , técnicas e instrumentos de recolección de datos, que consta de técnicas e instrumentos ,plan de recolección ,procesamiento y presentación de datos; y luego el Capítulo VI : que contiene los resultados , conclusiones y recomendaciones, finalmente se incluyen la bibliografía y los anexos respectivos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La población anciana ha crecido en los últimos años y se prevee un crecimiento mayor, pues según la **Organización Mundial de la Salud**, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total.

Según un nuevo informe publicado por la **(OMS ,2015)** con ocasión del Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre), se prevé que el número de personas de más de 60 años se duplique de aquí a 2050, habida cuenta de que los avances en medicina están ayudando a más personas a vivir más años, lo que exigirá importantes cambios sociales.

«Actualmente la mayoría de las personas, incluso en los países más pobres, viven más años», dice la Dra. Margaret Chan, Directora General de la **(OMS ,2015)**. «Sin embargo, esto no es suficiente. Tenemos que velar no solo porque las personas vivan más, sino también porque lo hagan con buena salud, plenitud y dignidad. Lograr esto será positivo tanto para las personas de edad como para el conjunto de la sociedad».

(Romero ,2011) nos dice que en el Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor.

Ante esta situación, los requerimientos de los servicios sanitarios también se ven incrementados, tal como lo demuestran las estadísticas del Seguro Social de Salud (EsSalud), institución peruana que ha experimentado un progresivo aumento en la atención de las personas adultas mayores, llegando a un 13.2% del total de atenciones, un 26.4% de los egresos hospitalarios a nivel nacional y en 32.3% del total de egresos en Lima **(Essalud, 2006)**.

En el Centro de Salud Juan Pérez Carranza- Barrios Altos, se observó que la población de pacientes adultos mayores ingresan reiteradas veces al Centro por el mismo problema de salud, algunos con discapacidad para movilizarse, enfermedades crónicas, generando en ellos molestias y dificultades para desplazarse por la misma edad avanzada que estos presentan, por ello mismo el personal de enfermería y el centro de salud realiza una atención domiciliaria por medio del programa al adulto mayor conformada de 220 pacientes adultos mayores inscritos en esta atención, que no pueden acudir continuamente al centro de salud, siendo su domicilio el lugar donde se lleva a cabo las atenciones y control de su estado de salud.

El licenciado Enfermero asiste al domicilio y brinda una atención al paciente adulto mayor de manera más rápida por la demanda de atenciones que se tiene y la predisposición del profesional en salud, es que no se lleva de manera tan seguida.

Por todo lo expuesto se creyó conveniente saber si el paciente adulto mayor se siente satisfecho con la calidad de atención, e investigar el siguiente problema.

1.2 Definición del Problema

1.2.1 Problema General

¿Qué relación existe entre la calidad de atención domiciliar de Enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

a) ¿Qué relación existe entre la calidad de atención domiciliar de enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017?

c) ¿Qué relación existe entre calidad de atención domiciliar de enfermería en su dimensión técnica- científica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017?

c) ¿Qué relación existe entre la calidad de atención domiciliar de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliar de Enfermería el grado de satisfacción del paciente adulto mayor , Centro de Salud Juan Pérez Carranza 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

a) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliar de Enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

b) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliar de enfermería en su dimensión tecnica-cientifica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

c) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliar de Enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor y, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

1.4 Finalidad e Importancia

Este proyecto de investigación tiene gran importancia, ya que conlleva la necesidad de dar respuestas eficientes desde los sistemas de salud a los principales problemas de salud de la población, especialmente a los grupos más vulnerables como son los adultos mayores.

Mediante este proyecto se quiere optimizar la calidad de atención a la persona adulta mayor con el fin de brindarle satisfacción, siendo la atención domiciliaria una manera de ofrecer cuidados, prevención, promoción de la salud e información sobre estilos de vida saludable a ellos y a la familia.

Mediante la siguiente investigación se desea obtener información de los pacientes adultos mayores, como elemento de vital importancia que permita identificar el grado de satisfacción de estos respecto a la calidad de atención de enfermería.

Los adultos mayores son de interés para la profesión de enfermería por el aumento de la expectativa de vida y consecuentemente el incremento de la población en este grupo de edad que obliga poner atención a sus necesidades.

Medir el grado de satisfacción constituye un elemento importante que permite evaluar la calidad de atención domiciliaria que se les brinda a estos pacientes del Centro de Salud Juan Pérez Carranza.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad de la atención de enfermería se define como: "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. **(Comisión Interinstitucional de Enfermería ,2002)**

Existen grados de la calidad de atención entre los que tenemos:

- **Excelente:**

- Lograr la satisfacción del usuario con una atención oportuna y correcta. - Atender con trato personalizado y amable
- Tener una comunicación abierta con el usuario.
- Conseguir la solución integral del problema y la ausencia de secuelas o complicaciones.
- Informa al usuario y asegurarse de que el entienda la información que se le da.
- Proteger de males que pueda contraer.

- **Suficiente:**

- Realizar un proceso de atención conforme a las normas institucionales,
- Los Conocimientos y la tecnología médica vigente.
- Dar un trato correcto al usuario.
- Informar al usuario de su posible estado de salud y tratamiento.

- Insuficiente:
 - Atención inadecuada por desconocimiento aplicación incorrecta de normas y tecnología médica.
 - Trato impersonal al usuario.
- No realizada:
 - Se omite el tratamiento por carencia absoluta de oportunidad.
 - El usuario no acepta el tratamiento.
- Inadecuada:
 - Realización incorrecta por ignorancia o aplicación deficiente de las normas o tecnología vigentes con daño al usuario por complicaciones.
 - Información incompleta o poco clara dando como justificación la poca comprensión del usuario.

La calidad de atención debe estar orientada a proporcionar la asistencia a todas las personas en un nivel óptimo de excelencia y en el esfuerzo persistente por obtener un continuo mejoramiento enfocando más en lo que debería hacerse , que en lo que se hace recalcando las necesidades del paciente y no las técnicas de enfermería . Es por ello que se relaciona con los estándares de la atención que reciben los pacientes todos los días en una situación en la que se brinda una atención segura y se satisfacen las necesidades o resuelven problemas físicos, psicológicos , emocionales y de prevención , también se trata de las situaciones en que los pacientes pueden expresar verbalmente su satisfacción o descontento con el tipo de atención que reciben .Las características que deben tener dicha atención está dado por que esta debe ser , humana , oportuna , continua y segura. **(Huatuco, 2008)**

CALIDAD

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones. **(Rubio , 1995)**

Según la **Organización Mundial de la Salud –(MINSA, 1999)** define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.**(Revista de Salud; Calidad de Atención de Enfermería 1992)**

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

- a) **DIMENSIÓN INTERPERSONAL** Se refiere a la interacción al aspecto humanístico de la atención del cuidado, es decir las relaciones que mostramos entre operadores y usuarios .Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona, información completa , veraz, oportuna y entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona , en sus percepciones , necesidades y demandas , amabilidad y empatía ,trato cordial y calido. Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y

confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía. También es importante la comunicación afectiva. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad del cuidado de enfermería.

La teoría de Hildegard Peplau (1952) considera que las relaciones interpersonales de las personas se establecen a medida que pasan a través de las etapas de desarrollo. Para ella, ser enfermera requiere una gran madurez, lucidez y capacidad de análisis: por consiguiente considera que los cuidados son procesos educativos que tienden el desarrollo y al crecimiento. “El propósito de la enfermería es educar al paciente y a su familia y ayudarlos a alcanzar un desarrollo maduro de la personalidad”. A medida que la relación de ayuda enfermera- paciente se desarrolla, el profesional de enfermería ayuda al paciente a identificar el problema y las posibles soluciones. El paciente se beneficia de este proceso gracias al uso de los servicios disponibles para satisfacer sus necesidades. Peplau (1952), describe cuatro fases en la relación enfermera- paciente que se suponen cuando se van produciendo a lo largo de la relación:

- Orientación: La enfermera/o ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar que tipo de ayuda necesita.
- Identificación: El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo, el enfermero /a ayuda al paciente a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.
- Explotación: El paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.
- Resolución: De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente libera de su identificación con la enfermera /o.

b) **DIMENSIÓN TÉCNICA** Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios, con características básicas son: Efectividad, que es el logro de los

mejores resultados (efectos) Eficacia, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio. Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados .Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológico que originan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud. Consiste en la aplicación de la ciencia y de la tecnología de manera que rinda la máximo de beneficios para la salud del Usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario:

- Oportuna: Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, el desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente; involucrando su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas , así como los exámenes solicitados.
- Continua: Esta dado por la atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente , con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brinda educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgos que presentan , así mismo la importancia de los tratamientos y los procedimientos a los que serán sometidos , explicar aspectos relacionados a la dieta , valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse de su mejoría , etc.
- Segura: Está orientada a la atención sin riesgo para el paciente , por ejemplo, en relación con la dosis administradas en el tratamiento , las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas , prevenir la formación de úlceras por presión , etc. La labor

principal de la enfermera consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos no solo físicos, sino también psicológicos, sociales y morales para el usuario.

- Humana: La enfermera satisface las necesidades del usuario demostrándole como ser humano, no solo de manera verbal sino a través de una relación de empatía.

- Libre de riesgos: Control de riesgos es la identificación continua de aspectos vulnerables que crean posibilidad de lesiones o daño en las personas o bienes, la eliminación de todos los riesgos que se puedan evitar a través del análisis y/o intervenciones que modifican los factores humanos , procesos , sistemas o el entorno en que se presta la atención.

- c) **DIMENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA** Se refiere a las gestiones de cuidados que se ofrece en el servicio para el usuario, de las cuales tiene las siguientes características el servicio cuenta con el MOF (manual organizacional y funcional), misión, visión, con guías de procedimientos y protocolos los cuales permitirán dar un mejor cuidado con calidad a los pacientes.(**Huatuco , 2009**)

CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

- Humana: Según **Jean Barret**, “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su

nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente.

- Oportuna: Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo al tiempo de espera breve, tiempo de duración de la atención suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que se requiere.
- Continua: La característica de continuidad no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio; continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente como el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento respectivo según indicación médica, estar capacitada y actualizada para realizar un plan de atención y la atención debe ser en forma permanente.

- Segura: Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones”. Esta característica debe responder a preguntas que abordan aspectos tales como educación al paciente y familiar sobre las normas del servicio ,tratamiento y efectos secundarios ,las condiciones físicas del ambiente del servicio de emergencia son favorables, estar pendiente de la seguridad del paciente y se dispone de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones. **(Thora ,1984)**

Dados estos términos se puede entender por calidad de atención, la asistencia y cuidado que se brinda al paciente.

ATENCIÓN DOMICILIARIA

“Conjunto de actividades que tienen por objeto proporcionar atención domiciliaria, al individuo y a la familia en su domicilio, de acuerdo con sus necesidades y asumiendo con ellos la corresponsabilidad del cuidado, continuo e integral, en coordinación con los demás miembros del equipo y con otros servicios sociales y sanitarios” **(Ramos , 2000)**

“Es una actividad programada, donde el equipo debe tener una visión integral del usuario, considerando a la familia como una unidad. En esta cada miembro cumple un papel, se potencia la responsabilidad del individuo, y la familia; aportando elementos para su autocuidado” .
(Torra i Bou ,1989)

Para lograr una buena atención domiciliaria se debe tener en cuenta:

- La enfermera debe conocer y tener registradas a todas las familias asignadas.
- Debe establecer una coordinación entre los distintos niveles de asistencia implicados en la atención domiciliaria.
- Conocer los recursos sociales, comunitarios, el equipo de salud y su conexión funcional.
- Respetar el medio natural de cada familia incluyendo sus costumbres. Nacionalidades, medio socioeconómico, cultural y religión.
- La visita domiciliaria será el instrumento para el desarrollo de la atención domiciliaria. **(Frías, 2000)**

OBJETIVOS DE ATENCION DOMICILIARIA

- Proporcionar cuidados de atención sanitaria al individuo y a la familia, ayudándolos a alcanzar un mayor nivel de salud y bienestar
- Mejorar el nivel de educación sanitaria del individuo y la familia fomentando actitudes positivas ante sus necesidades de salud.
- Conocer el medio ambiente familiar en los aspectos relacionados con la salud e instruir en la adopción de medidas preventivas de facilitación de las actividades de vida diaria.

Para ello ha de procurarse:

- Actuar en base a las necesidades de salud identificadas e insatisfechas.
- Lograr el compromiso del individuo y de la familia con respecto a su autocuidado.
- Conseguir el mayor grado de autonomía posible individual y grupal evitando la dependencia del sistema.

La Conferencia Internacional de Atención Domiciliaria celebrada en Italia en 1995 estableció los siguientes principios básicos de la atención domiciliaria:

- El objetivo de la atención domiciliaria es proporcionar los mejores cuidados sanitarios en el domicilio del paciente asumiendo la responsabilidad del cuidado continuo.
- Se debe asegurar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios.
- La oferta de servicios debe ser clara para los pacientes y la comunidad.
- Se debe realizar un estudio de las necesidades del paciente para diseñar un plan individualizado de cuidados.
- La atención domiciliaria debe considerar las necesidades del paciente como un todo, proporcionar servicios a través de una atención multidisciplinaria
- Debe asegurarse distintos niveles de cuidados que permitan una respuesta rápida a los cambios en el estado del paciente, así como un sistema de comunicación permanente.
- Debe realizarse un análisis costo - beneficio en cada uno de los casos, comparándolos con otras posibilidades de provisión de servicios.

LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DEBE GARANTIZAR

- La provisión de información a los pacientes y las familias de éstos durante el período de tratamiento.
- Completa confidencialidad.

- Una situación higiénica adecuada.
- Coordinar la transferencia del paciente a otro nivel asistencial o servicio en caso de necesidad.
- La calidad de asistencia.
- La formación de sus profesionales. **(Monge , 2011)**

PROGRAMACIÓN DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

La programación sobre todo de la atención domiciliaria responde al propósito y la función del equipo de prestar continuidad asistencial en todos los aspectos de la salud, preventivos, curativos rehabilitador principalmente en situaciones de riesgo. El diseño de dichos programas se basa en la metodología establecida por la medicina preventiva y de salud comunitaria, etc.

Población a la que se dirige la Intervención

En la atención domiciliaria, la identificación y jerarquización de los problemas de salud, son los que determinan los grupos prioritarios de ser atendidos y aquellos a los que se debería dirigirla intervención. Para delimitar con claridad qué usuarios son susceptibles de ser incluidos o excluidos del programa es necesario establecer unos criterios de inclusión y exclusión del programa, pueden ser establecidos a partir de distintos elementos o factores como puede ser la edad, patología, aspectos demográficos o geográficos, características socioeconómicas de la población, o incluso en virtud de determinados grupos étnicos. Ello dependerá de la orientación del programa, que a su vez vendrá determinado por los objetivos del equipo y la comunidad, por la distribución de recursos y por decisiones políticas y presupuestarias.

a) Criterios de Inclusión: Se deben distinguir dos criterios amplios para los que se diferencian a su vez varias condiciones o características distintas:

i) Usuarios cuyo estado requiera seguimiento y control periódicos.

ii) Usuarios que estén imposibilitados de acudir para el seguimiento y control. **(Monge ,2011)**

Torra i Bou la define como la actividad programada, que implica a todo el equipo de atención primaria con una visión integral del individuo, considera a la familia como unidad, con carácter de continuidad, de cuidados, potencia la autorresponsabilidad en salud del usuario y familia, así como el autocuidado e incluye elementos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social. Para potenciar el desarrollo de esta actividad es necesaria la conexión funcional entre los servicios sociales, recursos comunitarios y el equipo de salud. La enfermera es la máxima responsable de los cuidados a domicilio. La visita domiciliaria será el instrumento para el desarrollo de la atención domiciliaria.

(Balanza de Tarazada 1997) nos dice que el cuidado de enfermería hacia una recuperación implica ánimo, buen trato, amor y atención.

ATENCIÓN DOMICILIARIA - FACTORES QUE ESTÁN INCIDIENDO EN SU DESARROLLO Y DEMANDA

- **Desarrollo de la atención primaria:** La puesta en marcha de un modelo de salud diferente, basado en la APS ha potenciado la modalidad en atención en salud en el entorno familiar. Los diferentes conceptos de salud, la atención integral, la concepción de la familia como unidad de atención, los nuevos roles profesionales y el trabajo en equipo interdisciplinario, entre otros, a propiciado el auge e importancia de la atención domiciliaria.
- **Demanda de atención integral en el domicilio:** la población tiene nuevas expectativas respecto al cuidado de su salud. No solo

preocupa la enfermedad sino, además la promoción de la salud, la prevención eficaz, la rehabilitación y la reinserción social; por ello el hogar parece el lugar más idóneo para conocer los estilos de vida, los factores ambientales, medidas preventivas, para desarrollar el autocuidado y fomentar el apoyo social.

- **Envejecimiento progresivo de la población:** el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de fertilidad ha devenido en un incremento de la proporción de adultos mayores, generando una demanda en la atención sanitaria en general y domiciliaria en particular. Normalmente las personas de mayor edad presentan más problemas de salud, aumenta la dificultad para trasladarse a los centros asistenciales, aumenta su nivel de dependencia por incapacidad e invalidez que impiden la realización de actividades cotidianas, entonces la atención en el propio hogar se hace más necesaria.
- **Cambios en la organización hospitalaria:** diversos factores relacionados con la asistencia y la gestión hospitalaria tienen una repercusión importante sobre la atención domiciliaria. La tendencia hacia mayor eficiencia, reducción de costos, déficit de camas hospitalarias, disponibilidad de técnica quirúrgica menos invasiva, cirugías ambulatorias, la política de disminución de días de internación, son elementos que contribuyen a incrementar los cuidados de la persona enferma en el entorno familiar, ya sea como atención domiciliaria y/o hospitalización en el domicilio. **(Monge ,2011)**

Es importante aclarar términos que suelen mezclarse o confundirse:

ASISTENCIA DOMICILIARIA

Es la prestación de servicios curativos puntuales en el domicilio, casi siempre a demanda del usuario y sin que ello represente una atención continuada. Por lo general además del carácter individual es episódica con escasa participación de la familia y otros integrantes del equipo de salud. A diferencia de la atención domiciliaria cuyo carácter es integral y continuo, programada, estimulando la participación, fomentando el autocuidado y con perspectiva de trabajo en equipo. **(Monge, 2011)**

Existen dos tipos de Asistencia Domiciliaria

Espontanea / Imprevisible: Se da por problemas agudos a iniciativa del paciente que solicita la atención.

Programada / previsible: para seguimientos de patologías crónica por indicación del profesional. **(Tolaba ,2013)**

Requisitos para la Asistencia Domiciliaria

- a) Atención Integral realizada por un equipo multidisciplinario
- b) Continuidad de los cuidados
- c) Coordinación con los servicios de atención primaria y especializada: esto requiere una serie una serie de condiciones necesarias para que la coordinación sea eficaz:
 - Que la comunicación sea fácil
 - Elaboración de objetivos comunes, razonables y alcanzables
 - Seguimiento continuo del paciente y de la familia
 - Evaluación conjunta de los resultados
 - Sistemas de información comunes y presencias comunes en el espacio y en el tiempo.
 - Vías de comunicación abiertas y fluidas entre los integrantes del equipo: unidad de cuidados paliativos domiciliaria, atención primaria, atención especializada, familia y paciente.

- Los ingresos: Se harán en unidades de cuidados paliativos, siempre que sea posible, con personal preparado específicamente en la atención de estos enfermos.
- Planificación de cuidados, fijar objetivos y valorar los recursos físicos y psicológicos de la familia.
- Educación Sanitaria a la familia: la familia es la principal dadora de cuidados, por lo que debe ser la principal receptora de los mismos, al tratarse de una atención integral. La ayuda es más efectiva si el que la recibe participa activamente en la ejecución de los cuidados, además permite armonizar los objetivos del grupo familiar según evoluciona el proceso. Esta educación deberá ser en el centro de salud y debe ser individual y personal. Los cuidados deben ir dirigidos a proporcionar confort y comodidad y no deben aumentar, nunca, el sufrimiento de las personas que los reciben.

VISITA DOMICILIARIA

La visita domiciliaria de enfermería, la entendemos como el encuentro de, el o la enfermero/a, con el usuario y/o la familia, en su lugar de residencia siendo una de las acciones primarias para llevar a cabo la atención integral a la salud.

La visita domiciliaria, es la base instrumental a través de la cual se presta la atención domiciliaria, mientras que la atención domiciliaria es el fin, la visita el medio para alcanzarlo. De hecho un solo caso de atención domiciliaria puede requerir numerosas visitas. **(Monge , 2011)**

Es el conjunto de actividades que surgen en el contexto de una planificación previa. Mediante esta modalidad de atención la enfermera proporciona cuidados a las familias adscriptas a su cargo en el propio domicilio familiar. Está enfocada a prestar cuidados integrales a aquellas familias que forman parte de un grupo de riesgo derivada de la etapa del ciclo vital en el que se encuentra, o por sus características sociales o

derivado de un problema de salud, incluyendo aquellas personas que por determinados motivos no pueden acudir al centro de salud; haciendo extensible así las actividades del mismo a la familia y su entorno, favoreciendo la captación e integración de la unidad familiar en el centro. La visita domiciliaria permite a la familia y a sus miembros recibir una atención personalizada en su propio domicilio y adiestramiento en su propio autocuidado, estableciendo una relación más estrecha con la enfermera siendo esta un punto de unión entre el sistema sanitario y el usuario. La enfermera utiliza la visita domiciliaria como instrumento para valorar las necesidades de cuidado del individuo y familia, conocer el entorno en el que se desenvuelve y los estilos de vida, y adecuar los cuidados a los recursos disponibles. La visita debe ser planificada, y programada, conviene aplicar una metodología para el desarrollo de la misma, haciendo más eficaces los cuidados de enfermería. Debe tener cuatro etapas que son: planificación, introducción a la familia, desarrollo y registro. **(Frias, 2000)**

Beneficios de la visita domiciliaria

- Mejora la atención de salud
- Incrementa la participación y responsabilidad de la familia en el proceso de cuidado.
- Mejora la calidad de vida de los usuarios.
- Otorga una sensación de intimidad y bienestar, ya que la gente siente que este tipo de asistencia personalizada es más humana.
- Mejora la entrega de educación.
- Previene la falta de inserción social, beneficio que sólo se puede conseguir en la atención primaria, no a nivel secundario ni terciario.

RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN

- Definir objetivos de su intervención.

- Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados en la administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud.

2.1.2 SATISFACCIÓN

La satisfacción del usuario supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por el sistema de información, ya que sirve como elemento sustitutivo de medidas más objetivas de eficacia que a menudo no se encuentran disponibles, se considera que la satisfacción es un indicador blando con un marcado componente subjetivo, porque está enfocado más hacia las percepciones y actitudes que hacia criterios concretos y objetivos. Uno de los autores más representativos que habla sobre satisfacción del paciente es Avedis Donabedian “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” y en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención que se presta. **(Massip , 2002)**

Del mismo modo se encuentran otros autores que también definen la satisfacción de otra manera:

Cafferata y Roghmann han planteado que la satisfacción del paciente es mejor entendida como una entrada (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos. Para estos autores, la utilización de servicios no determina la satisfacción, aunque esta última sí condiciona la utilización futura de la red de servicios de la institución. **(Ríos , 2004)**

Para Bárbara Zas (psicóloga) el concepto de satisfacción siempre va estar relacionado con algo o alguien, ya que tiene que ver con algo que se quiere, se espera o se desea y va entrar en relación a la espera de un cierto efecto, la satisfacción lo relaciona con un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no, satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud es un proceso complejo de intersubjetividades porque sólo se puede satisfacer a los usuarios realmente, si los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos. **(Ríos, 2004)**

Cada autor le va dando un enfoque a la definición de satisfacción, entendiéndose de muchas formas.

Desde una perspectiva estadística, Ware definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente, los cuales son accesibilidad de los servicios, disponibilidad de los recursos, continuidad de los cuidados, eficacia de los cuidados, costo de los servicios, humanización de los servicios, información al paciente, acceso a la información, competencia profesional del trabajador de la salud, entorno terapéutico. **(Ríos , 2004)**

Así podemos entender, que dentro del concepto satisfacción se integran componentes esenciales para que esta se de.

Wolf consideró tres dimensiones: cognitiva (cantidad y calidad de la información que ofrece el personal de salud), afectiva (interés y comprensión que demuestran los trabajadores de salud) y competencia personal (habilidades y competencias clínicas profesional del personal de salud). Otros autores como Feletti, Firman y Sanson-Fisher tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones, las cuales son: competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia

en relaciones sociales, médico y enfermera como modelos, cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de la información, competencia en el examen físico del paciente, percepción del paciente de su atención individual y mutuo entendimiento en la relación enfermera-paciente.

(Valendia , 2007)

Los autores Kotler y Keller (2006) definen la satisfacción de cliente como: “Una sensación de placer o de decepción que resulta de comprar la experiencia del producto con las expectativas de beneficios previas, si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas el cliente queda muy satisfecho”. **(Chacón, 2009)**

Como vemos cada autor tiene su propia perspectiva acerca de la satisfacción, por otro lado:

Para el **Ministerio de Salud – (MINSA 2002)** el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica, para los pacientes la calidad va depender de manera principal de su interacción con el personal de salud y atributos como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo de que obtenga el servicio que procura, también se debe cubrir sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Ericksen define el concepto de satisfacción como el acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual”; existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como el sexo, edad, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones. **(Jiménez, 2004)**

Para Erickson, Watz y Strickland en el cuidado de enfermería considera seis dimensiones del cuidado hospitalario, las cuales son:

- a. Arte del cuidado que se enfoca a la calidad de "cuidado" demostrado por el proveedor del cuidado de la salud, las características de satisfacción influyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto, o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.
- b. Calidad y técnica del cuidado se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes.
- c. El ambiente físico es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.
- d. La disponibilidad se enfoca en los aspectos positivos que cuenta una Institución de Salud para conseguir el personal adecuado (enfermería) cuando se necesite y brindar los cuidados adecuados al usuario.
- e. La continuidad del cuidado se define en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.
- f. La eficacia/resultados del cuidado en la percepción del paciente a cerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor,

participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar. **(Marky ,2013)**

Entonces entendemos que para la satisfacción se incluyen muchos aspectos positivos que se tienen que dar hacia el paciente.

La satisfacción de los pacientes y de sus familiares sobre los cuidados que reciben de enfermería en los servicios de salud, donde uno de los objetivos importantes es brindar al paciente un cuidado que sea efectivo y se preocupe no solo por los problemas de salud, sino por sus problemas personales y sociales, está relacionado directamente con la calidad, ya que esta requiere tiempo, creatividad, compromiso previsión, comunicación con el paciente, respeto, continuidad y efectividad, por esta razón la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en la percepción de satisfacción del usuario. **(Delgado, 2010)**

Desde el punto de vista del usuario la satisfacción se deriva de forma directa de la calidad de un servicio, de sus características o de la información que le proporciona y constituye una información importante acerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir expectativas además la satisfacción proporciona una valoración sobre la visión del sistema que tienen sus usuarios, más que sobre la calidad técnica de los mismos, y esto a la vez conduce a situaciones en las que si un sistema de información es percibido por los usuarios como malo, deficiente o insatisfactorio, se construirá para ellos un mal sistema de información. **(Urure 2006)**

Dadas estas definiciones se puede ver que la satisfacción esta enlazada directamente a calidad de servicio.

Beneficios de conseguir la Satisfacción del cliente:

- Un cliente satisfecho, por lo general vuelve a comprar (lealtad)
- Un cliente satisfecho comunica a otros sus expectativas positivas con un producto o servicio
- Un cliente satisfecho deja de lado a la competencia (competitividad)

Elementos que conforman la Satisfacción del cliente:

- a) El rendimiento percibido: Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor), el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Tiene las siguientes características: se determina desde el punto de vista del cliente; no de la empresa, se basa en los resultados que el cliente obtiene con el producto, está basado en las percepciones del cliente, sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el cliente y depende del estado de ánimo del cliente.
- b) Las expectativas: Son las esperanzas que los clientes tienen por conseguir algo y por consiguiente se produce por el efecto de una o más de estas situaciones: promesas que se hace la misma empresa acerca de los beneficios que brinda el producto, experiencia de compras anteriores, promesas que ofrecen los competidores. Es importante monitorear regularmente las expectativas de los clientes para determinar si se encuentran dentro de lo que la empresa puede proporcionarles, si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia y si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a comprar.

c) Los niveles de Satisfacción, luego de realizar una compra de un producto los clientes experimentan tres niveles de satisfacción, los cuales son:

- Insatisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.

- Satisfacción: Se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.

- Complacencia: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente. **(Álvarez 2012)**

SATISFACCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención de salud intenta promover. Desde el punto de vista psicológico, la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia, de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir. La necesidad es la expresión de lo que un ser vivo quiere indispensablemente para su conservación y desarrollo.

(Thorndikee 1989)

Witthaker, define a la actitud de satisfacción como una predisposición positiva o negativa a ciertos objetos o ideas. La satisfacción del paciente está relacionada positivamente al rendimiento de la enfermera en su trabajo, lo que técnicamente se conoce como eficiencia o productividad, la actitud de satisfacción e insatisfacción depende en gran parte de lo que la enfermera brinda en una atención de calidad.

Según **(Avadis Donabedian 1996)**, refiere que la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo.

(Mateo V. Mankeliunas 1991), define la satisfacción como el estado de un organismo en que los factores motivadores han llegado a la meta o

como una vivencia de la persona que ha gratificado sus deseos o apetitos.

(Thorndike 1989) considera a la satisfacción como aquel estado de un organismo, sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario, hace lo necesario para mantenerlo renovado.

El Ministerio de Salud- (MINSA 2000) de nuestro país define que la satisfacción del usuario es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y esta es, a su vez el fundamento concreto de bienestar social. **(San Martín 1990)**

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades.

Según Donabedian, son tres los componentes. El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

Para Donabedian ,comprender el concepto de calidad de la atención, sostiene, que es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez es un juicio frente a dicha atención .Este juicio se puede dividir en dos partes una que se refiere a la atención científico técnica y la otra al manejo de las relaciones interpersonales ; también nos dice que la calidad de atención científico técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzcan el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario .La calidad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir , pero debe incluir valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares .Estas normas están reforzadas, en parte, por los dictados éticos de las profesiones del sector salud y por otro lado las expectativas de los usuarios.

GENERALIDADES DE LA SATISFACCION

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover. Desde el punto de vista de la psicología la satisfacción está relacionada con la necesidad que es el estado de carencia de escasez o falta de una cosa que se tiende a corregir, la necesidad es la expresión de lo que un ser vivo requiere indispensablemente para su conservación y desarrollo. **(MINSA 2000)** define que la satisfacción de la usuaria es cuando el servicio responde a las necesidades y supera las expectativas del paciente que conducen a reforzar hábitos de salud existentes y destacar otros.

Según Avadis Donabedian la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de la atención, es un fenómeno curiosamente complejo. Mateo V. Mankeliunas define la satisfacción como el estado de un organismo en el que los factores motivadores han llegado al a meta o como una vivencia de la persona que

ha gratificado sus deseos o apetitos. Thorndike el considera la satisfacción como aquel estado del organismo sujeto de no tratar de evitar, sino que al contrario hace lo necesario para mantenerlo renovado. La valoración informal de la satisfacción tiene un papel importante en el curso dada interacción enfermera-paciente ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha atención y al final hacer un juicio sobre que tan acertada a sido. La evaluación de la satisfacción del usuario puede ser expresada como satisfacción o insatisfacción este como consecuencias biológicas, emocionales, sociales, espirituales, siendo todo esto juicios que representan la satisfacción total. **(Huatuco 2008)**

GRADO DE SATISFACCIÓN

Se define como aquel nivel de bienestar o la complacencia del usuario con la atención recibida del proveedor de salud. **(MINSA 2005)**

Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera, percibidos durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, medio y bajo. **(Huatuco 2008)**

El grado de satisfacción tiene categorías que nos ayudan a evaluar mejor el nivel de complacencia del usuario, en este caso sería el paciente.

SATISFACCION DEL USUARIO

En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del Usuario" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener satisfecho a cada cliente ha traspasado las fronteras para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales Por ese motivo, resulta de vital importancia que todas las personas que trabajan en una empresa u organización, conozcan cuáles son los beneficios de lograr la

satisfacción del cliente, cómo definirla, cuáles son los niveles de satisfacción, cómo se forman las expectativas en los clientes y en qué consiste el rendimiento percibido, para que de esa manera, estén mejor capacitadas para coadyuvar activamente con todas las tareas que apuntan a lograr la tan anhelada satisfacción del cliente. **(Huatuco 2008)**

Debe considerarse el término satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico”.

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican *satisfacción del paciente* con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de *satisfacción*. Otros como Hulka y colaboradores , entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud , relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

Desde una perspectiva estadística Ware y colaboradores definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente. Son ellos :

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados
- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente
- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud.

Por otro lado, Wolf y colaboradores consideran tres dimensiones en la satisfacción del paciente:

- Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen el médico y la enfermera
- Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
- Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional del médico y la enfermera.

Otros autores, como Feletti, Firman y Sanson Fisher tras revisar los criterios de Hulka, Wore y Ware , construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas.

- 1.- Competencia en el dominio emocional
- 2.-Competencia en el dominio físico
- 3.- Competencia en relaciones interpersonales
- 4.- Médico y enfermera como modelos
- 5.-Cantidad de tiempo en la interacciones médicas y de enfermería
- 6.- Continuidad del cuidado percibido
- 7.- Tipo y calidad de la información
- 8.- Competencia técnica médica y de enfermería
- 9.- Percepción del paciente de su atención individual
- 10.- Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente- médico

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

- **COMUNICACIÓN:** Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.
- **ACTITUDES PROFESIONALES:** Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.

- **COMPETENCIAS TÉCNICAS:** Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
- **CLIMA DE CONFIANZA:** Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores.
- **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE SU INDIVIDUALIDAD:** Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

Otros autores, como Linder – Pelz consideran que para afirmar que causa la satisfacción a un paciente , es imprescindible antes de definir el vocablo “*satisfacción*” ; para este autor se trata de “una actitud positiva individual del paciente hacia distintas dimensiones de los servicios de la salud” ,entendiendo por actitud “una idea cargada de emoción que predispone para un conjunto de acciones”.

Como puede observarse, es necesario obtener instrumentos válidos y confiables que puedan dar cuenta, de manera objetiva , de aquellas dimensiones de la satisfacción que los trabajadores de la salud consideran , y por ende , pueden contar con información para la toma de decisiones pronta y eficaz en sus evaluaciones.

José Lauro de los Ríos Castillo (2004)

ELEMENTOS DE SATISFACCION DEL USUARIO

- Comunicación Verbal: Una actitud atenta interesada sensible y oportuna que transmita el mensaje.
- Entorno de servicio: Acogedor, no frío ni amenazante facilita que el usuario se sienta emocionalmente cómodo y aun, seguro.
- Personal: Empleados amables, sensibles, empáticos, confiables, conocedores, leales al equipo corporativo, entrenados y facultados para actuar y cuya apariencia personal, incluida la limpieza personal y el uso

del uniforme completo sean consistentes con las expectativas de los clientes.

- Manejo de Quejas: El personal debe de responder de inmediato con amabilidad honestidad, simpatía y profesionalismo, solo así mantendrá informado al cliente a lo largo del proceso de queja hasta su respectiva solución.
- Ubicación y acceso: Explicar la ubicación con precisión gráfica o verbalmente así como cualquier cambio que afecte al cliente, esto proyecta una adecuada imagen corporativa y transmite empatía con los clientes.
- Seguridad y Comodidad: Proveer iluminación, techo y señalización suficiente en toda entrada asegurando al mismo tiempo que el espacio físico satisfaga la dinámica de interacción humana.
- Consideración para los clientes con necesidades especiales: Que nada discrimine a los grupos con necesidades especiales, por edad, invidencia alguna limitación física u otro motivo pertinente. La atención que se les brinda a ellos resulta la presentación de calidad humana en la sociedad.
- Tiempo oportuno y velocidad de las transacciones: Evitar las largas esperas asegurar que el proceso e atención, información o ayuda, sea tan corto como lo desea el cliente.

(Huatuco 2008)

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

Este es un proceso de atención relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de Enfermería. Al decir integral se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del cliente en la restauración de sus capacidades funcionales, estilo de vida, los valores, y creencias respecto a la salud, la familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que depende de muchos factores

como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad, y la manera como el adulto mayor recibe los cuidados. Medir la satisfacción del cliente constituye un elemento importante que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del cliente por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada cliente tiene. Las necesidades corresponden aquella que sin lugar a dudas el cliente espera ver satisfechas, es difícil que el cliente sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia; esta es la razón por la que el cliente siempre la formula en sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad considerada estratégica por el cliente induce mayor fidelidad que si se trata de una necesidad operativa común.

(Remuzgo 2001)

ADULTO MAYOR

El Adulto Mayor y la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): Considera como personas adultas a aquellas personas que tienen 60 o más años de edad. A partir de 1996, la Organización de Naciones Unidas (ONU) denomina a este grupo poblacional como "Personas Adultas Mayores".

Este grupo incluye una población con un amplio espectro de edades, estados de salud y capacidades generales.

Dado que este grupo no es homogéneo es conveniente realizar una serie de definiciones que permitan subdividirlo:

- **Adulto Mayor Sano:** es aquel que no presenta enfermedades ni alteración funcional, mental o social. Las acciones en dicho grupo son tipo preventivas.
- **Adulto Mayor Enfermo:** es aquel que presenta alguna afección aguda o crónica, pero sin problemas funcionales, mentales o sociales.

- **Adulto Mayor Frágil o Vulnerable:** “persona de edad avanzada (generalmente mayor de 75 años), con problemas de salud complejos, con riesgo de incapacitarse o que ya presenta discapacidad para realizar de forma independiente actividades de cuidados personales y cuyo entorno social es precario, porque no existe o porque está objetivamente en vías de agotamiento aun cuando formalmente exista”.

Presenta una serie de factores, deterioro funcional o mental, problemas sociales o características demográficas que son factores de riesgo de dependencia, institucionalización y muerte.

CAMBIOS ANATOMO- FISIOLÓGICOS EN EL ENVEJECIMIENTO

Durante el envejecimiento se producen cambios en los órganos o sistemas y por tanto en su función, entre ellos se encuentran: Disminución en un 40% de las células que efectúan la función de los diferentes órganos y/o sistemas así como de su capacidad de reserva; Aumento del número de células que constituyen el tejido conectivo; Disminución de la cantidad de agua, especialmente intracelular hasta un 40%; Disminución de las capacidades de reserva de los diferentes órganos o sistemas. **(Said, 2007).**

CAMBIOS PSÍQUICOS EN EL ENVEJECIMIENTO

La disminución de las funciones cognitivas durante el envejecimiento supone cambios en el comportamiento, donde se hace presencia la actitud conservadora y en donde aparece un sentimiento de miedo e inseguridad; cambios en la autopercepción en donde hay un descenso de la autoestima relacionado con la pérdida de autonomía y cambios de

reacciones específicas en que el adulto mayor se adapta de forma diferente a las nuevas situaciones que se dan en su entorno **(Said, 2007)**.

TEORIAS DE ENFERMERÍA

SOR CALLISTA ROY- “MODELO DE ADAPTACIÓN” (1984): El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos:

- Focales, los que enfrenta de manera inmediata.
- Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes.
- Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado.

Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio

Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total.

Esta teoría se relaciona con el caso en medida que el paciente se va adaptar aun medio, el cual vendría a ser su domicilio para poder realizar su atención domiciliaria.

2.2 ESTUDIOS PREVIOS (ANTECEDENTES TEÓRICOS)

ESTUDIOS NACIONALES

Rodolfo García Valverde. PERU (2016) **“Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA– Essalud, Chongoyape”**

Tuvo como objetivo: Comparar el grado de satisfacción de los usuarios externos asociada a la calidad de atención recibida en los Centros asistenciales de salud MINSA – EsSalud en el distrito de Chongoyape de Lambayeque en Perú durante el periodo 2016. La metodología fue de diseño no experimental, descriptivo, transversal, analítico y cuantitativo. Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la encuesta SERVQUAL modificada, con una confiabilidad de 95%. Población y muestra: las poblaciones fueron de EsSalud fue de 7499 y la de MINSA 11,788 siendo la muestra de cada uno de ellos de 114 personas que incluyó usuarios externos y acompañantes, haciendo un total de 228. Los resultados fueron: EsSalud tuvo un nivel de satisfacción global de 71,7%, siendo la dimensión seguridad la que más nivel de satisfacción alcanzó con 74.3%, en comparación con el sector MINSA que tiene una satisfacción global de 44,6% siendo la dimensión de empatía la que más nivel de satisfacción alcanzó con 51,9%. En todo momento se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios éticos.

Mochón. Palacios. P, Montoya García. PERÚ (2013) **“Nivel de Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo”**.

Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia,

excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. Las bases teóricas se sustentan en Donavedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de de calidad del Cuidado enfermero.

Sandra Milagros Zapata Durango. PERÚ (2013) **“Percepción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que recibe de la Enfermera en el servicio de Geriatría del Hospital Almenara”**. Tuvo como objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del HNGAI. Metodología: Estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, realizado en el HNGAI; la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. El proceso de recolección de datos lo efectuó la investigadora en el primer trimestre del 2013. Para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS. La tesis fue sometida a la evaluación del comité de Ética en Investigación del HNGAI, respetando y teniendo en cuenta los principios éticos de investigación. Resultados: La percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63%, el mismo resultado

obtuvieron: la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, sin embargo en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable 62%. Conclusiones: La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona.

Requilda Díaz Goicochea. PERU (2013) **"Nivel de satisfacción del Adulto mayor-respecto a los cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013"**

El presente estudio es de tipo descriptivo simple de corte transversal de enfoque cuantitativo, transversal; se realizó como el objetivo de: determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013. La muestra estuvo conformada por 81 adultos mayores que se encontraban hospitalizados en el Hospital General de Jaén y seleccionados según criterios de inclusión y exclusión; utilizándose como método la encuesta, como técnica el cuestionario y el instrumento la guía del cuestionario, elaborado y validado por: Gloria Isabel Zavala Lizaraso, mostrando una confiabilidad de 0.861 y una validez de 4.847. Los resultados obtenidos fueron: el 74.1% (60) tienen un nivel de satisfacción medio y el 25.9% (21) tienen un nivel de satisfacción alto, de acuerdo a los cuidados que reciben del personal de enfermería. Respecto a la dimensión de estimulación se muestra que el 100% (81) de las personas adultas mayores presentan un nivel de satisfacción alto; en la dimensión

de confirmación se evidencia que el 65.4% (53) presentan un nivel de satisfacción medio; en la dimensión consecución y continuidad el 87.7% (71) presentan un nivel de satisfacción medio; en la dimensión de compensación el 76.5% (62) tienen un nivel de satisfacción medio. En conclusión más de la mitad de las personas adultas mayores presentaron un nivel de satisfacción medio.

ESTUDIOS INTERNACIONALES

Ma. Sobeida L. MEXICO (2014) **“Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería”**

La presente investigación tuvo como objetivo: Conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería. Material y Métodos: estudio cuantitativo-descriptivo-transversal; población, usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia. Se aplicó el instrumento denominado “Patient Satisfaction Instrument (PSI). Éste evalúa 3 dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente. El procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo en el programa SPSS. Resultados: 21 usuarios encuestados, edades entre 18 y 68 años. La dimensión mejor evaluada fue la de Confianza (162 puntos) y la más baja Educación al paciente (73 puntos). El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería. Conclusión: Los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente, aquí es necesario incidir, considerando que ésta es una actividad y responsabilidad propia del personal de enfermería.

Y. Borré Ortiz. COLOMBIA (2013) **“Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”**

Tuvo como objetivo: Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). Conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS. Palabras Claves: Calidad de la atención de salud, Atención de Enfermería, Satisfacción del paciente, hospitalización.

Ruiz-Montes PY, Romero-Quechol G, Trejo-Franco J, Martínez-Olivares M, Cuevas-Cancino JJ. MEXICO (2014) **“Satisfacción del Adulto mayor con la atención de Enfermería en un Hospital de Segundo nivel”**.

Tuvo como objetivo: analizar el nivel de satisfacción del adulto mayor hospitalizado con la atención que brinda el personal de enfermería. Metodología: se llevó a cabo un estudio transversal analítico que incluyó a 191 adultos mayores con estancia hospitalaria > 48 horas. Se utilizó el instrumento CARE-Q, constituido por seis dimensiones. La satisfacción se clasificó como alta con 184 a 139 puntos, media con 138 a 93 y baja con 92 o menos. Se utilizó estadística descriptiva y coeficiente de correlación de Spearman. Resultados: 37.7 % de los entrevistados tuvieron una edad entre 60 y 65 años, 61.8 % fue del sexo masculino, 83.2 % había estado hospitalizado por dos a ocho días, 25.1 % ingresó con diagnóstico de enfermedad cardiovascular y 50 % era atendido por medicina interna. Respecto a la accesibilidad del personal de enfermería se obtuvo satisfacción alta (77.5 %); en explicación y facilitación, media (47.6 %); en capacidad para confortar, alta (61.8 %); en anticipación, media (75.4 %); en relación de confianza, alta (73.8 %); en monitoreo y seguimiento, alta (81.2 %). La correlación de satisfacción con el estado civil fue significativa ($p > 0.05$). Conclusiones: la satisfacción global fue alta en 61.8 % de los entrevistados.

Sara Beatriz Quizhpilema Guamán, Ana Lucía Sinchi Tasambay María, Gloria Tacuri Lazo. ECUADOR (2013) **“Nivel de satisfacción del Adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo”**. Azogues.

Tuvo por objetivo: determinar el Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor, respecto a los Cuidados de Enfermería que reciben en el Servicio de Clínica del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la ciudad de Azogues.

Material y Métodos: es un estudio descriptivo de corte transversal; se trabajó con un marco muestral constituido por 136 Adultos Mayores hospitalizados en el servicio de clínica en los meses de Julio a Septiembre del 2013, se aplicó una encuesta elaborada por las autoras que recopiló información sobre: edad, sexo, procedencia, residencia, estado civil, apego familiar, patología, grado de instrucción, cuidados con calidez, cuidado con calidad oportuno, continuo y libre de riesgos, previo consentimiento informado del paciente y/o testigo, cuyo instrumento constó de 39 preguntas con 4 opciones de respuestas; siempre, casi siempre, casi nunca y nunca. Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft office Word, Excel y SPSS, según frecuencia y porcentajes para determinar el nivel de satisfacción de los adultos mayores, así: altos, medios o bajos. Resultados: en el presente estudio, el 82,4% con nivel de satisfacción alto, un 15,4% con nivel de satisfacción bajo y finalmente el 2,2%.con nivel de satisfacción medio. Conclusiones: el nivel de satisfacción del adulto mayor es considerado alto, con respecto a los cuidados de Enfermería que reciben en el servicio de clínica, pero existe un determinado número de pacientes que dan una calificación bajo y medio.

2.3 Marco Conceptual

- Adulto mayor: Aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.
- Actitudes profesionales: Habilidades, desempeño en el área de trabajo.
- Atención domiciliaria: Es una actividad programada, donde el equipo debe tener una visión integral del usuario, considerando a la familia como una unidad.
- Complicaciones: Presencia de un estado no deseado y / o inesperado en la evolución prevista.
- Calidad de atención: Satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad
- Clima de confianza: Opinión favorable en la que un grupo o persona es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación.
- Comunicación: Trasmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.
- Competencias técnicas: Habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de puestos de un área.
- Discapacidad: Condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

- **Envejecimiento:** Conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.
- **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.
- **Familia:** Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o en lugares diferentes, y especialmente el formado por el matrimonio y los hijos.
- **Interpersonal:** Un término que refiere a la relación entre dos o más personas.
- **Organizacional:** Desarrollo, funcionamiento y efectividad en las relaciones humanas dentro de una organización.
- **Percepción:** Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos.
- **Paciente:** Individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento.
- **Persona:** Un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.

- **Prevención:** Acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo).
- **Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad
- **Técnico-Científico:** Aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

3.1.2 Hipótesis Específicas

H₁: Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor y, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

H₂: Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

H₃: Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor , Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

3.2. Identificación de Variables

- Calidad de Atención domiciliaria de Enfermería
- Grado de Satisfacción

3.2.1 Clasificación de Variables

V₁: Calidad de Atención domiciliaria de Enfermería (y)

V₂: Grado de Satisfacción (x)

3.2.2. Definición Conceptual de variables

CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. Expresada de otra forma: "La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. **(Colegio De Enfermeros Del Perú ,2008)**

GRADO DE SATISFACCIÓN

Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera, percibidos durante su hospitalización, son categorizados en nivel de satisfacción alto, medio y bajo. **(Huatuco, 2008)**

3.2.3.- Definición Operacional de variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR
Variable Independiente: Calidad de Atención domiciliar de Enfermería (y)	Dimensión Interpersonal	-Respeto, amabilidad y saludo cordial -Identificación del paciente adulto mayor -Mirar al paciente -Expresión de sentimientos -Interés por necesidades afectivas -Tono de voz adecuado -Lenguaje claro y preciso -Paciencia y confianza
	Dimensión Técnico-Científico	-Educación preventivo promocional -Conocimientos,habilidad,destreza -Capacitaciones constantes -Brindar Orientación -Tiempo prudente de procedimiento -Bioseguridad -Investigaciones realizadas
	Dimensión Organizacional	-Misión y visión de servicio Manual Organizacional Funcional -Plan de mejoramiento -Capacitación continua -Guía de procedimientos y protocolos -Sistema de estímulos
Variable Dependiente Grado de Satisfacción (x)	Competencias técnicas	-Sugerencias del paciente -Información de las reglas de la institución. -Habilidad al procedimiento
	Actitudes profesionales	-Presentación del personal -Trato amable y cortés -Comprensión y empatía

		-Actitud de escuchar, interés, sensibilidad -Apoyo emocional
	Clima de confianza	-Ambiente -Privacidad -Respeto a la intimidad -Seguridad -Limpieza -Consentimiento y autorización para procedimiento
	Comunicación	-Comunicación atenta, interesada y sensible
	Percepción del paciente de su individualidad	-Acogedor y cómodo -Atención inmediata

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Descripción del Método y Diseño

4.1.1. Método

El método empleado es descriptivo.

4.1.2. Diseño

El diseño empleado es correlacional, porque asocia la relación entre dos o más variables observadas en la realidad.

M1: O_x r O_y

Dónde:

M: Muestra en estudio

O_x : Grado de satisfacción

r: Relación

O_y : Calidad de atención domiciliaria de Enfermería.

4.2.- Tipo y Nivel de Investigación

4.2.1. Tipo

El estudio desarrollado es de tipo cuantitativo, según la tendencia; porque cuantificaremos la influencia de las variables de estudio, pretendiendo dar un aporte científico sobre un hecho real, tangible por tanto observable, medible como es la calidad de atención domiciliaria de Enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor

4.2.2. Nivel de Investigación

Nivel de investigación aplicativo.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

4.3.1. Población

Estuvo constituido por los pacientes adultos mayores que reciben atención domiciliaria del Centro de Salud “Juan Pérez Carranza” ,2017

$$N = 220$$

4.3.2. Muestra

Se obtuvo considerando un margen de error del 5% y con un nivel de confianza de 95% y aplicando fórmula para población finita.

$$n = 141$$

La fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{z^2(p * q)}{e^2 + \frac{(z^2(p * q))}{N}}$$
$$n = \frac{(1.95^2)(0.5 \times 0.5)}{0.05^2 + \frac{(1.95^2)(0.5 \times 0.5)}{220}}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra	
z = Nivel de confianza deseado	1.95
p = Proporción de la población con la característica deseada (éxito)	0.5
q = Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)	0.5
e = Nivel de error dispuesto a cometer.	5 %
N = Tamaño de población.	220

4.3.3. Muestreo

Aleatorio simple; ya que cada elemento de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra.

4.4.- CONSIDERACIONES ETICAS

- **Autonomía.**

La decisión de participar en la investigación la tomaran los pacientes adultos mayores y sus familias y está será respetada.

- **Veracidad**

Que los pacientes adultos mayores respondan a cada pregunta con la verdad, así mismo los resultados no serán manipulados.

- **No maleficencia:**

El desarrollo del proyecto de investigación no produce daño alguno en los pacientes adultos mayores.

- **Dignidad:**

Hacer valer al paciente adulto mayor, con responsabilidad, seriedad y con respeto, sin humillar, ni degradar.

- **Beneficencia:**

Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá mejorar la satisfacción del paciente adulto mayor del Centro de Salud Juan Pérez Carranza, mediante la calidad de atención domiciliaria

- **Responsabilidad.**

El investigador en todo momento buscara cumplir con el calendario de entrevistas programadas con los pacientes adulto mayor.

- **Honradez**

Se dará la confianza a los encuestados de que sus respuestas serán individuales y no se utilizaran para otros fines.

- **Confidencialidad y privacidad:**

La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información. Se maneja la encuesta de forma anónima.

CAPITULO V.

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1.-TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para el desarrollo de la investigación se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario; de 15 preguntas y una guía de observación de 27 preguntas, ambos instrumentos fueron elaborados por la Lic. Guisella Jennifer Huatuco Henrriquez en el año 2009, y adaptados por la autora, instrumentos que luego fueron validados con un Alfa de Cronbach de 0,839 y 0,822.

5.2 PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Centro de Salud “Juan Pérez Carranza”, para obtener el permiso para la ejecución del mismo. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la jefatura de Enfermería, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por entrevistado. Los datos recolectados fueron procesados utilizando el programa SPSS y Excel, presentados en tablas con graficas estadísticas.

CAPITULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

Resultados descriptivos

Tabla 1

Distribución de datos según edad del paciente

Edad	f	%
80- a mas	11	7,80
73-79	86	60,99
66-72	44	31,21
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

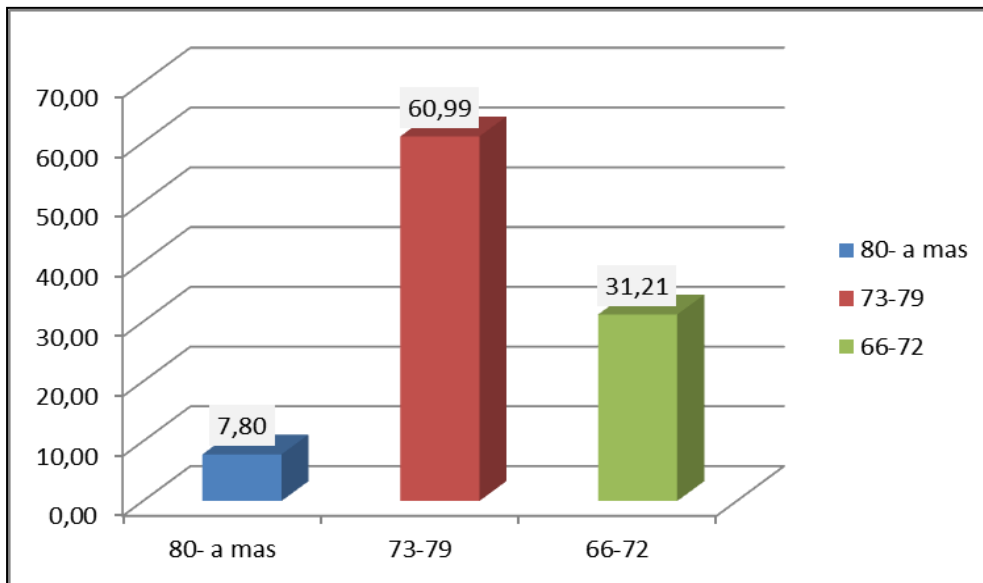


Figura 1: Niveles según edad del paciente

En la tabla 1 y figura 1 se obtuvo que el 7,80% de los pacientes tienen más de 80 años, el 60,99% entre 73 a 79 años y el 31,21% tienen entre 66 a 72 años de edad.

Tabla 2

Distribución de datos según sexo del paciente

Sexo	f	%
Masculino	48	34,04
Femenino	93	65,96
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

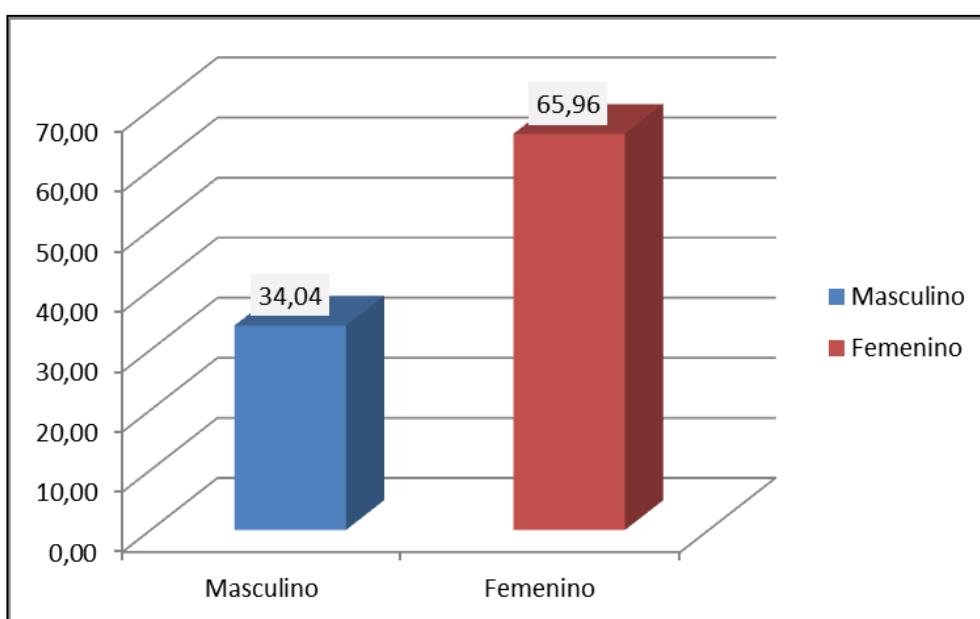


Figura 2: Niveles según sexo del paciente

En la tabla 2 y figura 2 se obtuvo que el 34,04% de los pacientes son del sexo masculino y el 65,96% del sexo femenino.

Tabla 3

Distribución de datos según grado de instrucción del paciente

Grado de instrucción	f	%
Superior	5	3,55
Secundaria	41	29,08
Primaria	63	44,68
Sin nivel	32	22,70
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

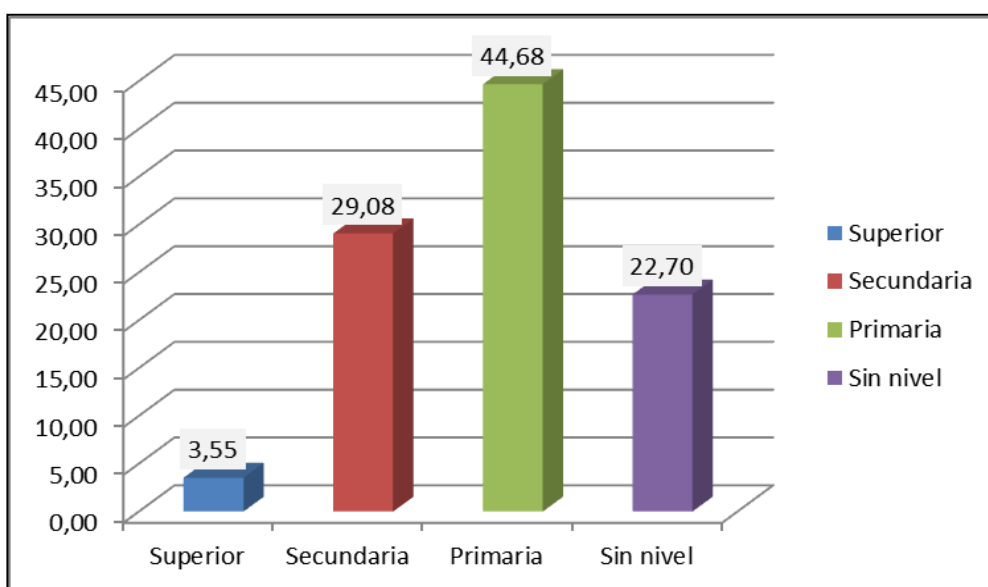


Figura 3: Niveles según grado de instrucción del paciente

En la tabla 3 y figura 3 se obtuvieron que el 3,55% de los pacientes tienen estudios de nivel superior, el 29,08% solo tienen secundaria, el 44,68% tienen primaria y un 22,7% no presentan ningún nivel de estudio.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable calidad de atención

Niveles	f	%
Bueno	53	37,59
Regular	64	45,39
Malo	24	17,02
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

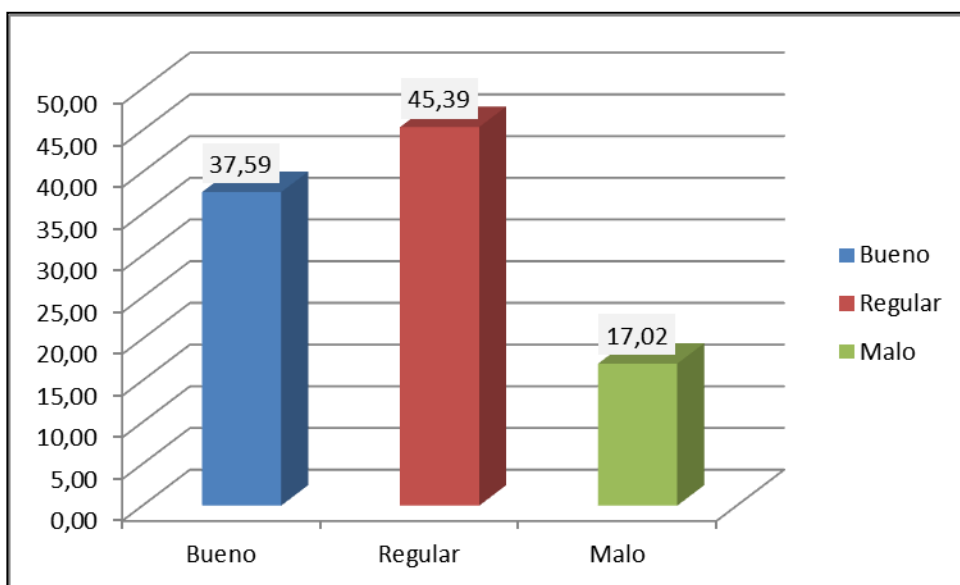


Figura 4: Niveles según la variable calidad de atención

En la tabla 4 y figura 4 se obtuvieron que el 37.59% de los pacientes perciben un nivel bueno en la calidad de atención, el 45,39% perciben un nivel regular y un 17,02% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión interpersonal

Niveles	f	%
Bueno	57	40,43
Regular	60	42,55
Malo	24	17,02
Total	141	100,00

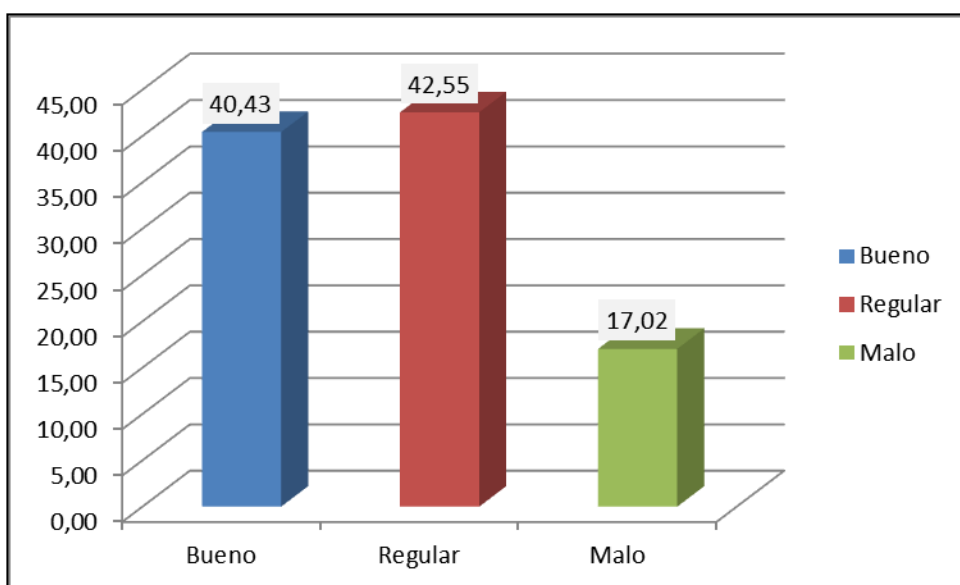


Figura 5: Niveles según la dimensión interpersonal

En la tabla 5 y figura 5 se obtuvieron que el 40,43% de los pacientes perciben un nivel bueno en la calidad de atención en su dimensión interpersonal, el 42,55% perciben un nivel regular y un 17,02% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión técnico científico

Niveles	f	%
Bueno	48	34,04
Regular	64	45,39
Malo	29	20,57
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

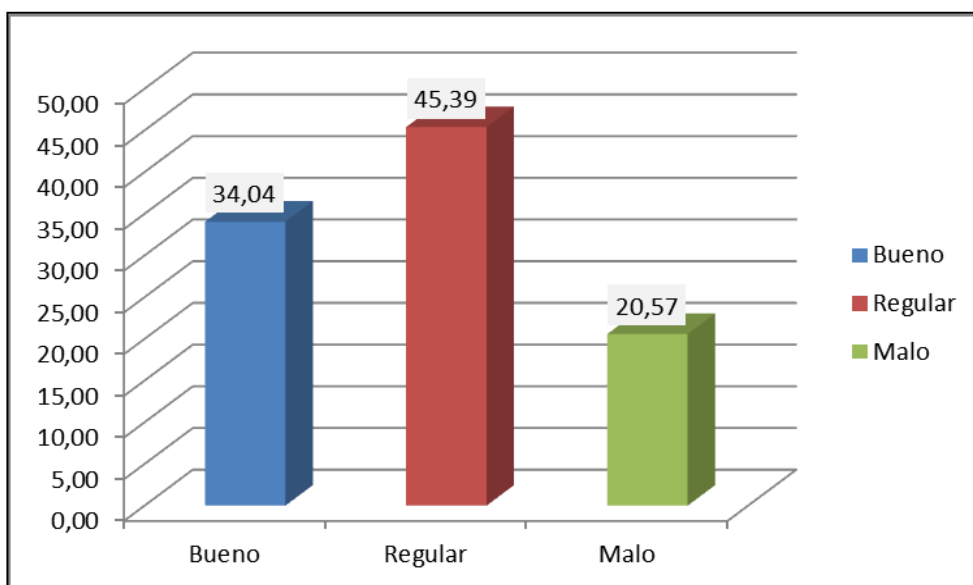


Figura 6: Niveles según la dimensión técnico científico

En la tabla 6 y figura 6 se obtuvieron que el 34,04% de los pacientes perciben un nivel bueno en la calidad de atención en su dimensión técnico científico, el 45,39% perciben un nivel regular y un 20,57% un nivel malo.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión organizacional

Niveles	f	%
Bueno	45	31,91
Regular	71	50,35
Malo	25	17,73
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

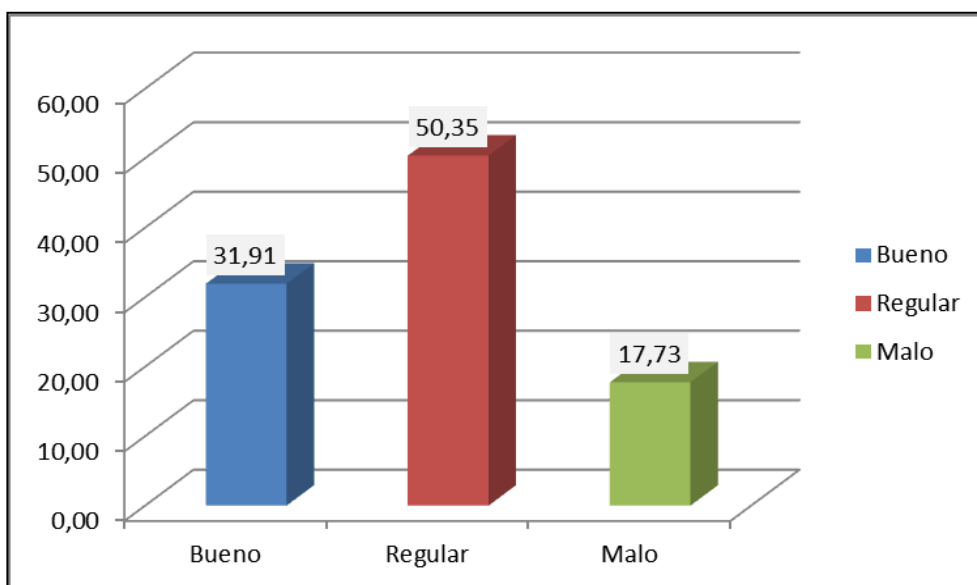


Figura 7: Niveles según la dimensión organizacional

En la tabla 7 y figura 7 se obtuvieron que el 31,91% de los pacientes perciben un nivel bueno en la calidad de atención en su dimensión organizacional, el 50,35% perciben un nivel regular y un 17,73% un nivel malo.

Tabla 8

Distribución de datos según la variable satisfacción

Grado	f	%
Satisfacción completa	42	29,79
Satisfacción intermedia	66	46,81
Insatisfacción	33	23,40
Total	141	100,00

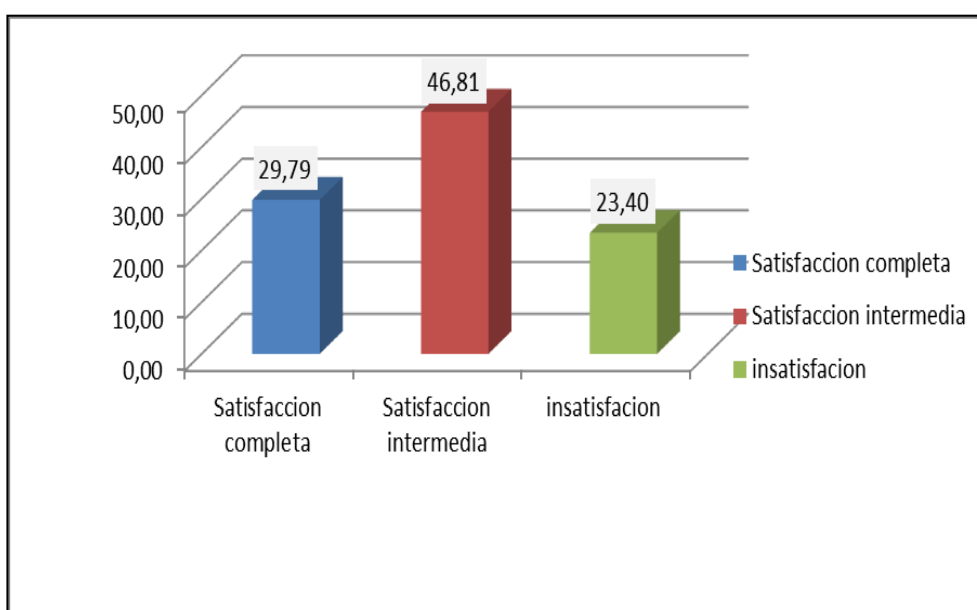


Figura 8: Grados según la variable satisfacción

En la tabla 8 y figura 8 se obtuvieron que el 29,79% de los pacientes presentan un grado de satisfacción completa, el 46,81% presentan una satisfacción intermedia y un 23,40% una insatisfacción.

Tabla 9

Distribución de datos según la dimensión competencias técnicas

Grado	f	%
Satisfacción completa	44	31,21
Satisfacción intermedia	59	41,84
insatisfacción	38	26,95
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

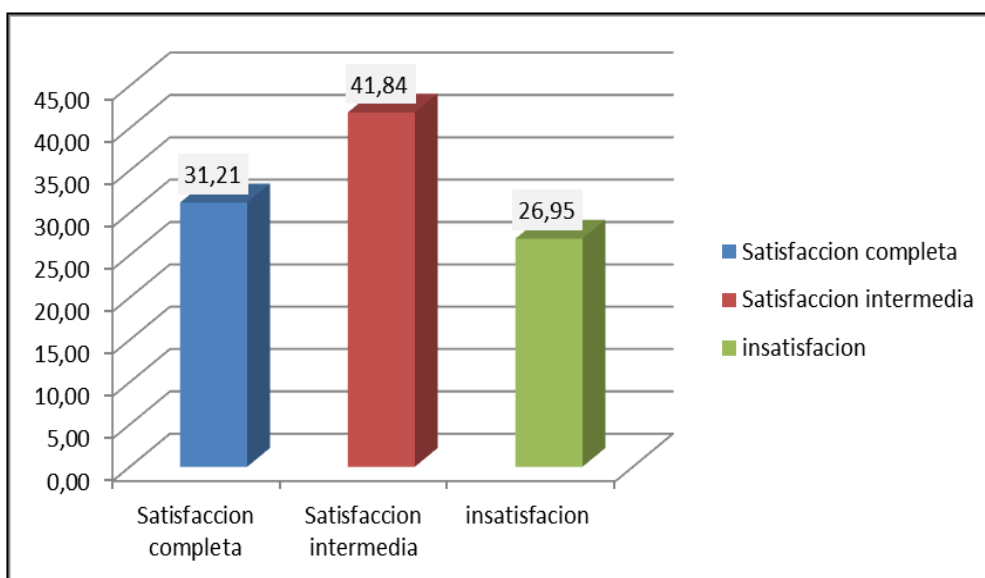


Figura 9: Grado según la dimensión competencias técnicas

En la tabla 9 y figura 9 se obtuvieron que el 31,21% de los pacientes presentan un grado de satisfacción completa con respecto a las competencias técnicas, el 41,84% presentan una satisfacción intermedia y un 26,95% una insatisfacción.

Tabla 10

Distribución de datos según la dimensión actitudes profesionales

Grado	f	%
Satisfacción completa	47	33,33
Satisfacción intermedia	60	42,55
insatisfacción	34	24,11
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

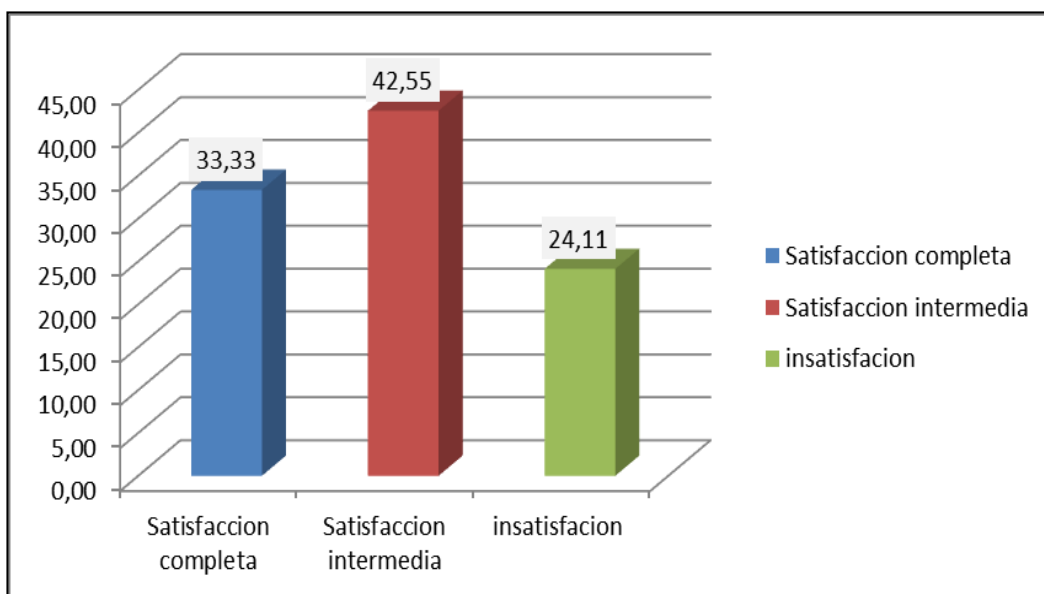


Figura 10: Grados según la dimensión actitudes profesionales

En la tabla 10 y figura 10 se obtuvieron que el 33,33% de los pacientes presentan un grado de satisfacción completa con respecto a las actitudes profesionales, el 42,55% presentan una satisfacción intermedia y un 24,11% una insatisfacción.

Tabla 11

Distribución de datos según la dimensión clima de confianza

Grado	f	%
Satisfacción completa	42	29,79
Satisfacción intermedia	58	41,13
Insatisfacción	41	29,08
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

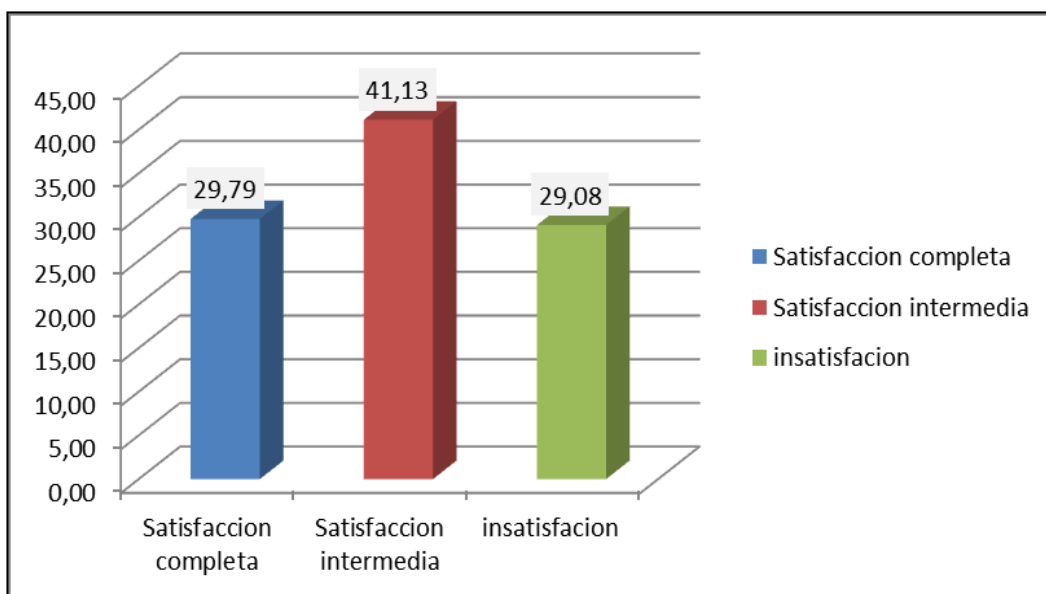


Figura 11: Grados según la dimensión clima de confianza

En la tabla 11 y figura 11 se obtuvieron que el 29,79% de los pacientes presentan un grado de satisfacción completa con respecto al clima de confianza, el 41,13% presentan una satisfacción intermedia y un 29,08% una insatisfacción.

Tabla 12

Distribución de datos según la dimensión comunicación

Grado	f	%
Satisfacción completa	44	31,21
Satisfacción intermedia	68	48,23
Insatisfacción	29	20,57
Total	141	100,00

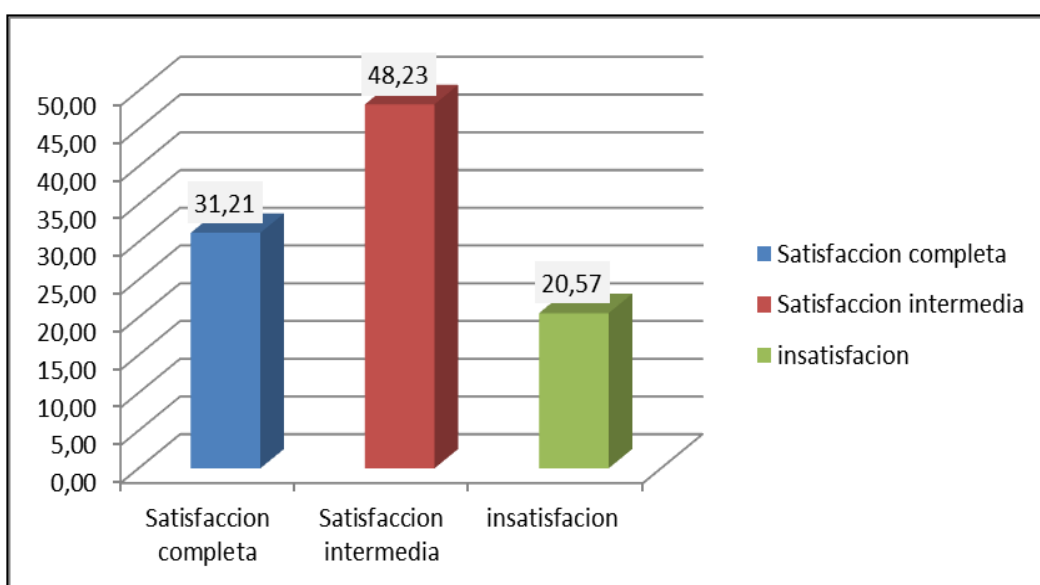


Figura 12: Grados según la dimensión comunicación

En la tabla 12 y figura 12 se obtuvieron que el 31,21% de los pacientes presentan un grado de satisfacción completa con respecto a la comunicación brindada, el 48,23% presentan una satisfacción intermedia y un 20,57% una insatisfacción.

Tabla 13

Distribución de datos según la dimensión percepción del paciente de su individualidad

Grado	f	%
Satisfacción completa	36	25,53
Satisfacción intermedia	74	52,48
Insatisfacción	31	21,99
Total	141	100,00

Fuente: Encuesta elaboración propia

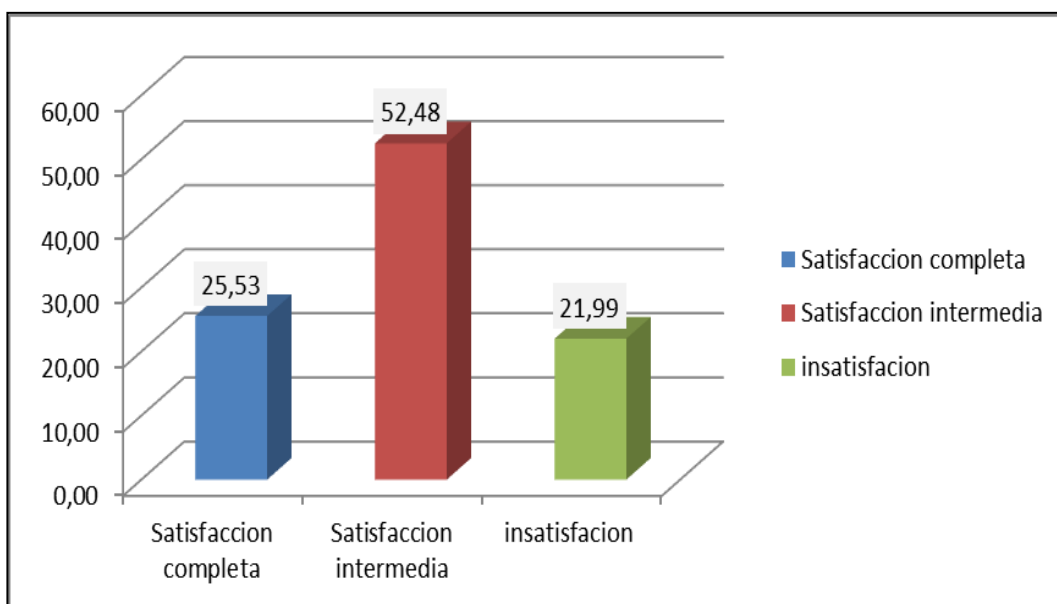


Figura 13: Grado según la dimensión percepción del paciente de su individualidad

En la tabla 13 y figura 13 se obtuvieron que el 25,53% de los pacientes presentan un grado de satisfacción completa con respecto a la percepción del paciente de su individualidad, el 52,48% presentan una satisfacción intermedia y un 21,99% una insatisfacción.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre calidad de atención domiciliaria de enfermería y el grado de satisfacción

			Calidad de atención domiciliaria	Grado de satisfacción
Rho de Spearman	Calidad de atención domiciliaria	Coeficiente de correlación	1,000	,537**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	141	141
	Grado de satisfacción	Coeficiente de correlación	,537**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	141	141
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: Como se muestra en la tabla 14 la variable calidad de atención domiciliaria está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

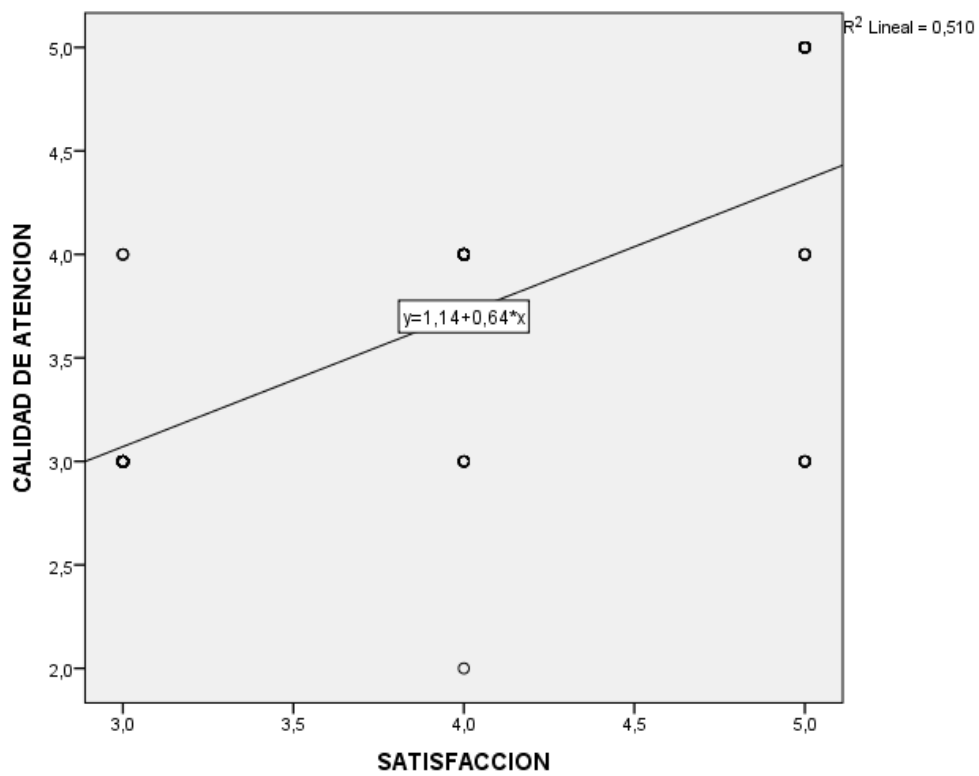


Figura 14: Dispersión entre calidad de atención domiciliaria de enfermería y el grado de satisfacción

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la calidad de atención domiciliaria y el grado de satisfacción, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis específica 1

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor y, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor y, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal de enfermería y el grado de satisfacción

			Dimensión interpersonal	Grado de satisfacción
Rho de Spearman	Dimensión interpersonal	Coefficiente de correlación	1,000	,508**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	141	141
	Grado de satisfacción	Coefficiente de correlación	,508**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	141	141

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Como se muestra en la tabla 15 la dimensión interpersonal está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción, según la correlación de Spearman de 0.508 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

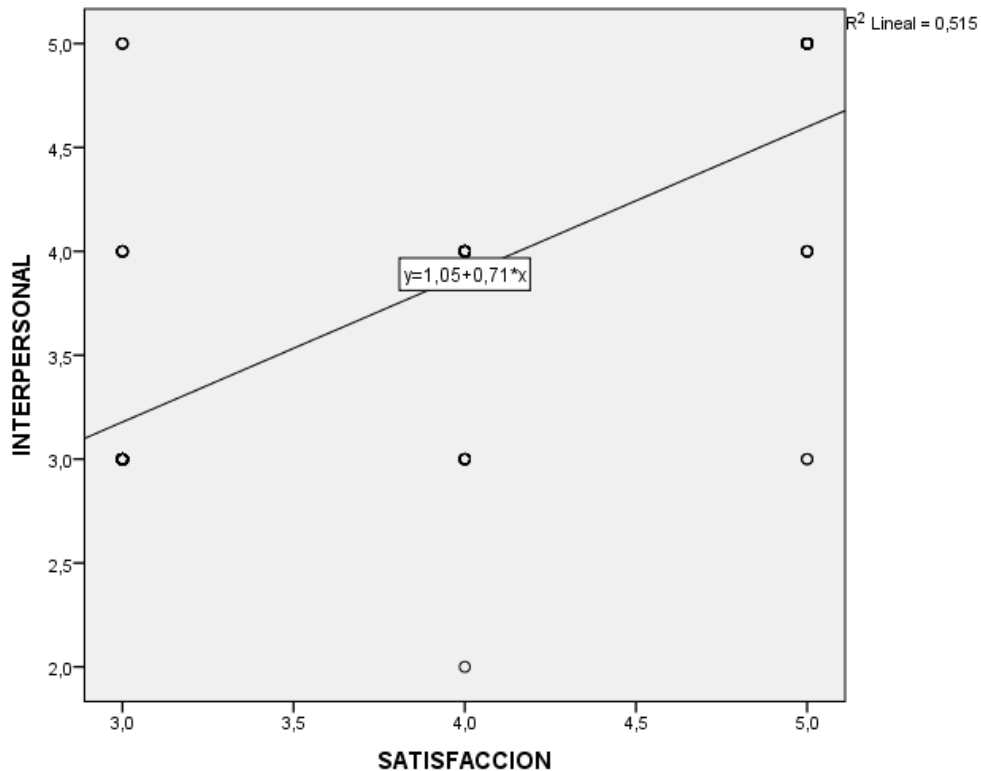


Figura 15: Dispersión entre calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal de enfermería y el grado de satisfacción

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal de enfermería y el grado de satisfacción, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis específica 2

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción

			Dimensión técnica-científica	Grado de satisfacción
Rho de Spearman	Dimensión técnica-científica	Coeficiente de correlación	1,000	,443**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	141	141
	Grado de satisfacción	Coeficiente de correlación	,443**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	141	141
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión técnica-científica está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción, según la correlación de Spearman de 0.443 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.002$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

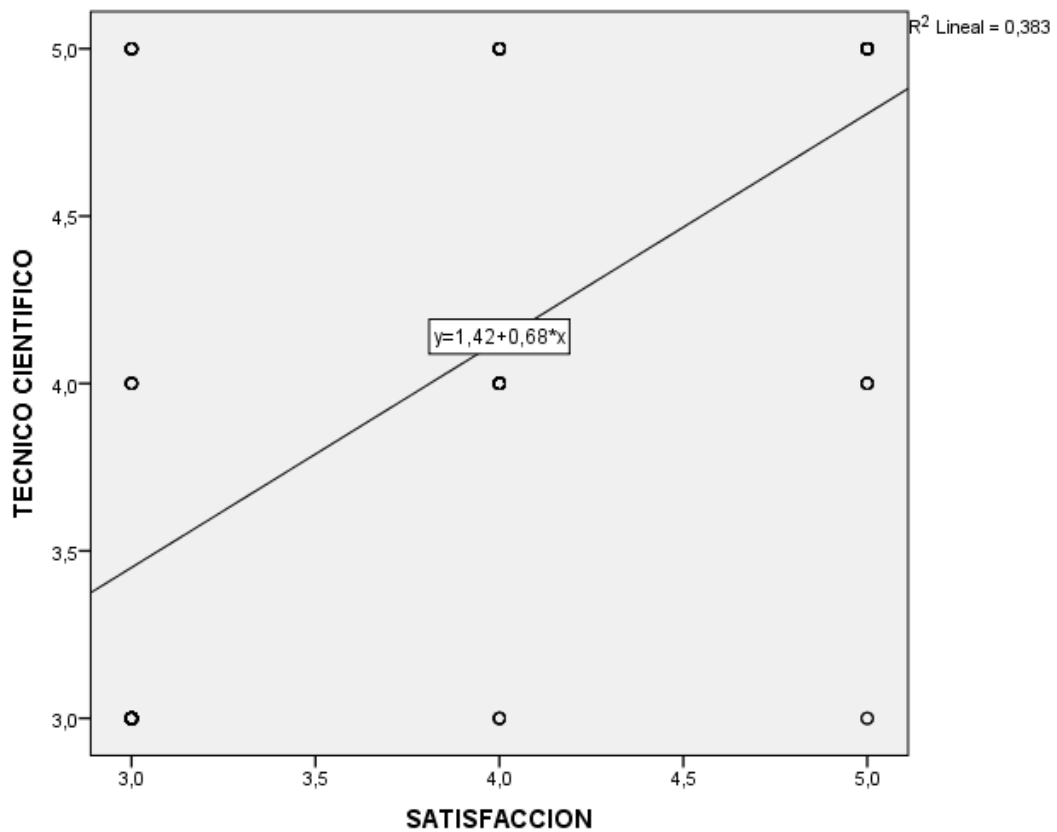


Figura 16: Dispersión entre calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

Hipótesis específica 3

H0: No existe una relación directa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Ha: Existe una relación directa entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017.

Tabla 17

Prueba de correlación según Spearman entre calidad de atención de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción

			Dimensión organizacional	Grado de satisfacción
Rho de Spearman	Dimensión organizacional	Coefficiente de correlación	1,000	,488**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	141	141
	Grado de satisfacción	Coefficiente de correlación	,488**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	141	141
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Interpretación: Como se muestra en la tabla 17 la dimensión organizacional está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción, según la correlación de Spearman de 0.488 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.002$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

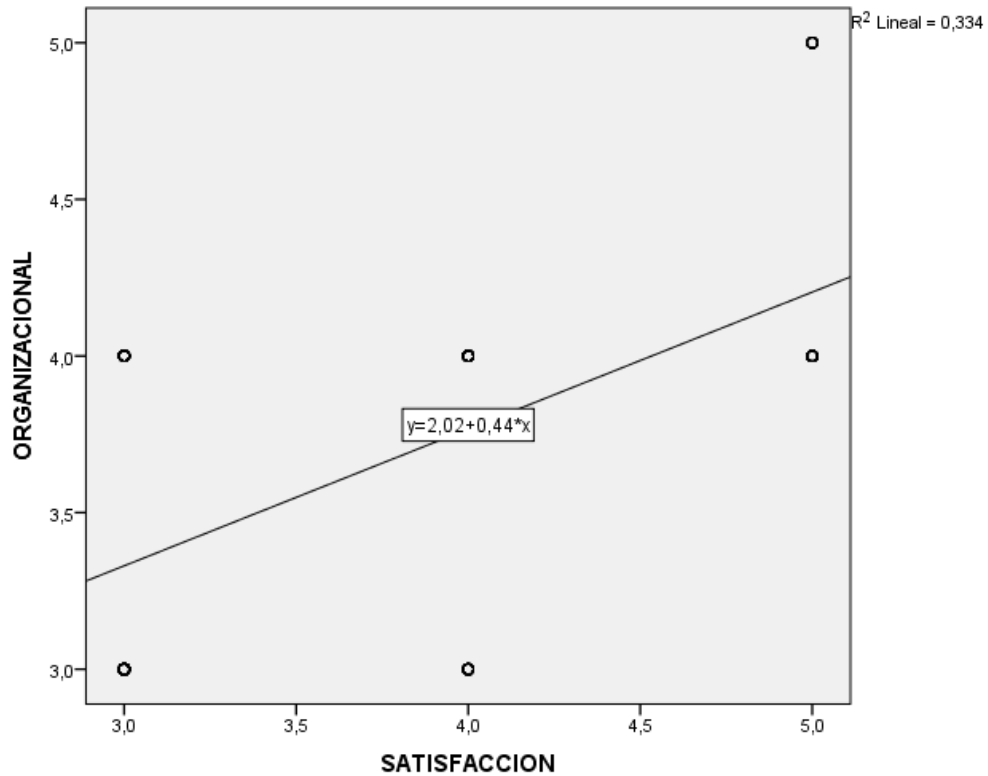


Figura 17: Dispersión entre calidad de atención de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción, lo cual significa que a medida que las puntuaciones en una variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

A través de los resultados obtenidos se observa en la tabla 4 y figura 4 que el 37,59% de los pacientes perciben un nivel bueno en la calidad de atención, el 45,39% perciben un nivel regular y un 17,02% un nivel malo. Y en la tabla 8 y figura 8 se obtuvieron que el 29,79% de los pacientes presentan un grado de satisfacción completa, el 46,81% presentan una satisfacción intermedia y un 23,40% una insatisfacción. Y con respecto a la comprobación de la hipótesis la variable calidad de atención domiciliaria está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción, según la correlación de Spearman de 0.537 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Asimismo en la investigación realizada por García (2016) acerca de la calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA– Essalud, Chongoyape - Perú. Obteniéndose como resultado un nivel de satisfacción global de 71,7%, siendo la dimensión seguridad la que más nivel de satisfacción alcanzó con 74.3%, en comparación con el sector MINSA que tiene una satisfacción global de 44,6% siendo la dimensión de empatía la que más nivel de satisfacción alcanzó con 51,9%. En todo momento se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios éticos. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio respecto a la variable satisfacción del usuario.

También en el estudio realizado por Díaz (2013), acerca del nivel de satisfacción del Adulto mayor respecto a los cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el Hospital General de Jaén, 2013. Los resultados obtenidos fueron: el 74.1% (60) tienen un nivel de satisfacción medio y el 25.9% (21) tienen un nivel de satisfacción alto, de acuerdo a los cuidados que reciben del personal de enfermería. Respecto a la dimensión de estimulación se muestra que el 100% (81) de las personas adultas mayores presentan un nivel de satisfacción alto; en la dimensión de confirmación se evidencia que el 65.4% (53) presentan un nivel de satisfacción medio; en la dimensión consecución y continuidad el 87.7% (71) presentan un nivel de satisfacción medio; en la dimensión de compensación el 76.5% (62) tienen un nivel de satisfacción medio. En conclusión más de la mitad de las personas adultas mayores presentaron un nivel de satisfacción medio. Existiendo una similitud con el presente estudio con respecto a la satisfacción del usuario, el cual representa un nivel medio.

Asimismo en el estudio realizado por Montes, Romero, Martínez y Cuevas(2014) acerca de la satisfacción del adulto mayor con la atención de enfermería en un Hospital de Segundo nivel- México. Observándose respecto a la accesibilidad del personal de enfermería se obtuvo satisfacción alta (77.5 %); en explicación y facilitación, media (47.6 %); en capacidad para confortar, alta (61.8 %); en anticipación, media (75.4 %); en relación de confianza, alta (73.8 %); en monitoreo y seguimiento, alta (81.2 %). La correlación de satisfacción con el estado civil fue significativa ($p > 0.05$). Conclusiones: la satisfacción global fue alta en 61.8 % de los entrevistados. Existiendo una similitud con el presente estudio, en la cual muestra una relación significativa entre las variables estudiadas.

Por otro lado en la investigación realizada por Palacios y Montoya (2013), acerca del nivel de Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Existiendo una contrariedad con los resultados obtenidos respecto al a variable calidad de atención.

6.3 CONCLUSIONES

- a) A través de los resultados obtenidos se concluye que la variable calidad de atención domiciliaria está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción.
- b) A través de los resultados obtenidos se concluye que la dimensión interpersonal está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción.
- c) A través de los resultados obtenidos se concluye que la dimensión técnica-científica está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción.
- d) A través de los resultados obtenidos se concluye que la dimensión organizacional está relacionada directa y positivamente con la variable grado de satisfacción.

6.4 RECOMENDACIONES:

- a) En vista que en el Centro de Salud no existe un programa de seguimiento en la calidad de atención domiciliaria se sugiere implementar uno que mejore la atención de enfermería hacia el paciente y así obtener una mayor satisfacción de estos.
- b) Se sugiere implementar estrategias para una mejor calidad de atención domiciliaria hacia el paciente adulto mayor.
- c) Fomentar en todo el personal de enfermería que labora ofrecer una atención con calidad, teniendo en cuenta las expectativas y percepciones del paciente y familia
- d) Fortalecer la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes adultos mayores.
- e) Realizar periódicamente una evaluación sobre el grado de satisfacción del usuario frente a la atención domiciliaria de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Álvarez de la Rosa A , et al . Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. Enf Neurol Mex (serie de internet) 2012 (citado 16 de abril del 2012 (2): 68-72. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122c.pdf>
2. America.Monge. Año 2011.Curso Enfermería Comunitaria Atención Domiciliaria.
3. Balanza de Tarazada GN. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. Cienc Enferm. 1997; 3(1): 59-68.
4. Chacón E. Satisfacción y expectativa del cliente. Monografía Informe para empresarios. Febrero 2009. (citado 28 de febrero del 2012). Disponible en: [http://82.165.131.239/hosting/empresa/general/monografias/monograf% C3%ADa167.pdf](http://82.165.131.239/hosting/empresa/general/monografias/monograf%20C3%ADa167.pdf)
5. De Los Ríos Castillo, José Lauro, Ávila Rojas, Teresa Luzeldy, Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2004, XXII (Septiembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 4 de junio de 2017] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010>> ISSN 0120-5307

6. Delgado Gallego M, Vásquez Navarrete M, Lygia de Moraes. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. Rev. salud pública 12 (serie de internet) , Agosto 2010, (citado 9 de febrero del 2012), 12(4). Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n4/v12n4a01.pdf>
7. Disponible en : <http://saludbuena-s.blogspot.pe/2013/05/atencion-domiciliaria.html>
8. DONABEDIAN, Avadis. "Evaluando la Calidad de la Atención Médica. Editorial Prensa Mexicana"
9. Edición. México .Edit. Interamericana. 1984. Pág 468.
10. EsSalud, (2006). "Mejoramiento de los servicios de atención geriátrica en Lima Metropolitana". Oficina central de planificación y desarrollo, Gerencia de planeamiento y evaluación de inversiones, Subgerencia de pre y post inversión, estudio de prefactibilidad del proyecto: Lima
11. Frías Osuna A. Enfermería Comunitaria. Cap.17. Ed. Masson. S.A. Barcelona.España. Año 2000
12. http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/calidad_de_vida_de_la_persona_adulta_mayor_en_el_area_urbana.html.

13. Huatuco .Henriquez.G. (2009). “La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008”.

14. Huatuco Henrriquez .G.(2008).”La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008” Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf

15. Huatuco Henrriquez .G.(2008).”La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008” Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf

16. Huatuco Henrriquez .G.(2008).”La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008” Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf

17. Jiménez Panqueque R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud

Pública (serie de internet) enero-marzo 2004 (citado 12 de abril del 2012). Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000100004&script=sci_arttext

18.MANKELERINAS, Mateo. Psicología de la Motivación 2° edición. Marcelona Editorial Harla. 1999. Página 44.

19.Massip Pérez C, Ortiz Reyes R, et al. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana de Salud Publica (serie de internet) 2008 (citado 01 de abril del 2012) 34(4): 1-10. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>

20.MINSA N° 2172-2005 Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/RM527-2011-MINSA.pdf>

21.MINSA. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Agosto 2002 (citado 22 de marzo del 2012). Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

22.Ojeda MG, Said. www.eumed.net. [Online].; 2017 [cita 2007].Disponible en :

23.OMS. (2015). Se calcula que el número de personas mayores de 60 años se duplicará de aquí a 2050. 2017, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/older-persons-day/es/>

24.Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Lic; Gestión de la Calidad Modulo II; Editorial del MINSA,Lima, 1999.

25.Ramos Calero E. Enfermería Comunitaria, métodos y técnicas. Cap 7. Ed.DAE. Madrid. España.2000

26.Remuzgo Artesano. A. "Nivel de Satisfacción del paciente Adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermeras en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002". Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/remuzgo_aa/T_completo.PDF

27.Revista de Salud; Calidad de Atención de Enfermería. España, 1992.

28.Ríos Castillo J, Avila Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2004 (citado 11 de marzo del 2012) 22 (2): 128-137. Disponible en:

<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2953/2643>

29. Ríos Castillo J, Avila Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm 2004 (citado 11 de marzo del 2012) 22 (2): 128-137. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2953/2643>

30. Romero, K.. (2011). Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011. 2017, de Universidad Nacional Mayor de San Marcos Sitio web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1044>

31. Rubio CEBRIÁN, SANTIAGO. "Glosario de Economía de la Salud". Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la Organización Panamericana de la Salud, en España, 1995.

32. San Martín, H. y Pastor, U. (1990). Epidemiología de la Vejez. Ed. Interamericana. México

33. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.

34. Thora KRON Liderazgo y Administración en Enfermería 5ta
35. THORNDIKE. E. Psicometría Aplicada 3° edición. Editorial Limusa. 1999
36. Tolaba, Miriam. E. (2013). Salud Pública. Atención Domiciliaria.
37. Torra i Bou J.E. Atención domiciliaria y atención primaria de salud. Rol de enfermería 1989;125:37 -43
38. Urure Velasco I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro. Tesis para optar el título de grado académico de doctor en ciencias de la salud, 2006. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (citado 11 de abril del 2012). Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/urure_vi/pdf/urure_vi.pdf
39. Valendia Salazar F, Ardon Centeno N, Jarra Navarro M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Rev. Gerenc. Polit. Salud (serie de internet) 2007 (citado 14 de abril 2012) 6(13): 139- 168. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2695/1954>

40.WITTAKKER, James. Psicología Motivacional. Tercera edición,
Editorial Interamericana. México. 1998

ANEXOS

GUIA DE CUESTIONARIO

(Adaptado de: Guisella Jennifer Huatuco Henrriquez-2009)

“LA CALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD JUAN PEREZ CARRANZA, 2017”

PRESENTACIÓN:

Estimado Sra. (o), soy Melissa J. Guerrero Gutiérrez, Bachiller de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en esta oportunidad me dirijo a usted para invitarle a desarrollar la siguiente encuesta acerca de la “La calidad de atención domiciliaria de enfermería y Satisfacción del paciente Adulto Mayor, del C.S Juan Pérez Carranza”. Agradeciendo de antemano la sinceridad con que usted responda a cada una de las afirmaciones de la encuesta y la colaboración que está brindando hacia este estudio.

Recordándole que el cuestionario que usted va responder, se maneja de forma anónima.

Muchas gracias por su colaboración.

DATOS GENERALES:

EDAD: ()

SEXO: F () M ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

() Sin nivel () Primaria () Secundaria () Superior

Las alternativas para responder de acuerdo a su criterio son las siguientes:

- 4 = SIEMPRE
- 3 = CASI SIEMPRE
- 2 = CASI NUNCA
- 1 = NUNCA

NIVEL DE SATISFACCIÓN	1	2	3	4
------------------------------	----------	----------	----------	----------

<p>COMPETENCIAS TECNICAS:</p> <p>1.- En el Centro de Salud existe un buzón de sugerencias</p> <p>2.- La enfermera le hizo firmar a usted el consentimiento informado o le pidió autorización para realizar algún procedimiento.</p> <p>3.- Al realizarle a usted algún procedimiento la enfermera (o) mostró habilidad, y lo realizo adecuadamente?</p>				
<p>ACTITUDES PROFESIONALES:</p> <p>4.- La enfermera le saluda al ingreso y se dirige a usted</p> <p>5.- La presentación de la enfermera (o) en cuanto en su vestimenta es buena.</p> <p>6.- Cuando la enfermera se acercó a usted le brindo un abrazo o una palmada en la espalda..</p>				
<p>CLIMA DE CONFIANZA:</p> <p>7.- Usted ha observado si se trabaja con seguridad en el momento de su atención</p> <p>8.- La enfermera respeta su intimidad: cierra cortinas, la puerta</p> <p>9.- Su atención fue en buenas condiciones de limpieza</p>				
<p>COMUNICACIÓN:</p> <p>10.- Cuando usted necesito a la enfermera (o) ella acudió a atenderlo de inmediato.</p> <p>11.- La enfermera le explico a usted cada procedimiento que le realizaba.</p> <p>12.- La enfermera le brindo orientación acerca de su alimentación, reposo, medicación.</p>				
<p>PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DE SU INDIVIDUALIDAD:</p> <p>13-La enfermera mostró responsabilidad en cuanto la satisfacción de sus necesidades: higiene, confort, alimentación etc.</p> <p>14.- Durante su atención usted sufrió algún accidente</p> <p>15. Usted se encuentra satisfecho con la atención brindada por la enfermera</p>				

GUIA DE OBSERVACION: Dirigido al Paciente Adulto Mayor

DIMENSIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	1	2	3	4
DIMENSION INTERPERSONAL 1.-Usted recibe saludo del personal de Enfermería				

<p>2.-El personal se dirige llamándolo por su nombre</p> <p>3.-Le formulan preguntas para conocer su estado de salud</p> <p>4.- Le dedican tiempo para escucharlo a usted</p> <p>5.- El Personal de enfermería responde a sus interrogantes</p> <p>6.-El personal de Enfermería usa un lenguaje claro y preciso</p> <p>7.-El personal de enfermería lo mira a usted cuando le habla</p> <p>8.-Lo tratan a usted con amabilidad</p> <p>9.-Respetan sus expresiones</p> <p>10.-Explican los procedimientos que le realizan</p> <p>11.-Utilizan un tono de voz adecuado</p> <p>12.-La enfermera hace uso de método científico durante prestación del cuidado.</p> <p>13.- La enfermera le brinda buenos cuidados.</p> <p>DIMENSION TECNICA</p> <p>1.-La enfermera le brinda educación sobre aspectos preventivos, recuperativos y promoción de su salud.</p> <p>2. La enfermera interactúa demostrando conocimientos, habilidad destreza.</p> <p>3.- La enfermera le brinda información actualizada en forma constante</p> <p>4.- Le orientan acerca de su alimentación, reposo, medicación</p> <p>5.- La enfermera cumple con el tiempo prudente para su procedimiento de atención hacia usted</p> <p>6.- Usted observa que trabaja con seguridad en su procedimiento</p> <p>7.- Sabe usted si realizan investigaciones el personal de enfermería</p>				
--	--	--	--	--

DIMENSION ORGANIZACIONAL				
1.- La enfermera sabe la misión, visión de su servicio.				
2.- Sabe si la enfermera cuenta con un Manual de funciones				
3.- Usted ve un mejoramiento en la atención de enfermería				
4.- Sabe si las enfermeras se capacitan				
5.- Sabe si las enfermeras cuentan con guías de procedimientos y protocolos				
6. Usted percibe si el personal trabaja con entusiasmo				
7.-Percibe si las enfermeras trabajan satisfechas en su labor				

Base de datos de la variable calidad de atención

Nº	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	ITEM23	ITEM24	ITEM25	ITEM26	ITEM27
1	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3	2	4	5	4	3	3	4
2	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4	2	3	5	4	4	5	3
3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4
4	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
5	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4	3	4	5	3	4	4	4
6	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3
7	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
8	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
9	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4
10	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4
11	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4
12	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4
13	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	4	2
14	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	5	5
15	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	3	3
16	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	4	5	3	3	5	5
17	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	5	3	5
18	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4
19	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	5	4	3	3	3
20	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3

21	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	5
22	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	5	3	3	3	4	5	5	4
23	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
24	3	5	3	3	5	5	5	5	2	4	4	3	5	3	3	3	2	3	3	5	3	5	3	3	5	5	5
25	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	5	3	3	5	4	5	3	5
26	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3	4	5	5	3	3	3	4
27	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
28	3	5	5	5	4	5	3	4	2	4	2	3	5	3	4	3	2	5	2	4	3	5	5	5	4	5	3
29	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	2	2	3
30	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2
31	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3	2	4	5	4	3	3	4
32	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4	2	3	5	4	4	5	3
33	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4
34	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5
35	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4	3	4	5	3	4	4	4
36	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3
37	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
38	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
39	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4
40	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4
41	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4
42	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4
43	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	4	2
44	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	5	5
45	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	3	3
46	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	4	5	3	3	5	5
47	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	5	3	5

48	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4
49	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3	2	4	5	4	3	3	4
50	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4	2	3	5	4	4	5	3
51	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4
52	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5
53	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4	3	4	5	3	4	4	4
54	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3
55	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
56	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
57	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4
58	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3
59	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4
60	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4
61	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	2
62	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	5	5
63	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	3	3
64	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	4	5	3	3	5	5
65	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	5	3	5
66	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4
67	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	5	4	3	3	3
68	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3
69	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	5
70	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	5	3	3	3	4	5	5	4
71	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
72	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	5	4	3	2	4	5	4	3	3	4
73	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	5	4	4	2	3	5	4	4	5	3
74	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4

75	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5
76	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	2	5	3	4	3	4	5	3	4	4
77	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3
78	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3
79	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3
80	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4
81	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4
82	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4
83	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4
84	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	2
85	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	5
86	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	3
87	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	4	5	3	3	5
88	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	5
89	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5
90	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	5	4	3	3
91	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4
92	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4
93	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	5	3	3	3	4	5	4
94	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4
95	3	5	3	3	5	5	5	5	2	4	4	3	5	3	3	3	2	3	3	5	3	5	3	3	5	5
96	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	5	3	3	5	4	5	3
97	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3	4	5	5	3	3	4
98	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3
99	3	5	5	5	4	5	3	4	2	4	2	3	5	3	4	3	2	5	2	4	3	5	5	5	4	5
100	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	2	2
101	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3

102	3	3	5	4	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	5	4	3	3	3	
103	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	1	2	2	2	1	2	1	
104	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	
105	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	
106	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
107	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	
108	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	
109	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4
110	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	
111	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	
112	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
113	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	
114	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	
115	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	3	
116	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	
117	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	
118	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	
119	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	
120	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	
121	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4
122	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3	3	5	4	4	5	4	5	4	4	4	2	
123	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	5	5	
124	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	3	3	
125	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4	3	3	5	3	3	3	4	5	3	3	5	5	
126	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	5	3	5	
127	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4	
128	3	3	5	4	3	3	3	5	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	4	3	3	3	5	4	3	3	3	

129	3	3	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3
130	4	5	5	4	3	4	5	3	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	5
131	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	5	3	3	3	4	5	5	4
132	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
133	3	5	3	3	5	5	5	5	2	4	4	3	5	3	3	3	2	3	3	5	3	5	3	3	5	5	5
134	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	4	5	3	3	5	4	5	3	5
135	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	5	3	3	4	5	5	3	3	3	4
136	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
137	3	5	5	5	4	5	3	4	2	4	2	3	5	3	4	3	2	5	2	4	3	5	5	5	4	5	3
138	3	4	3	4	2	2	3	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	2	2	3
139	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2
140	3	3	5	4	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	5	4	3	3	3
141	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	4	1	2	2	2	1	2	1

Base de datos de la variable satisfacción

nº	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15
1	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3
2	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3
3	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3
4	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4
5	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3
6	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3
7	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4
8	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3
9	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2
10	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
11	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
12	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
13	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
14	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
15	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3
16	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2
17	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2
18	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
19	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3
20	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3
21	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
22	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3

23	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
24	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3
25	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
26	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3
27	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3
28	3	3	2	4	3	3	3	5	4	1	1	3	3	3	4
29	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3
30	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3
31	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3
32	3	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3
33	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4
34	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3
35	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3
36	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4
37	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3
38	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2
39	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
40	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
41	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
42	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
43	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
44	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3
45	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2
46	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2
47	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
48	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3
49	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3

50	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
51	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3
52	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
53	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3
54	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
55	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3
56	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3
57	3	3	2	4	3	3	3	5	4	1	1	3	3	3	4
58	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3
59	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3
60	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3
61	3	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3
62	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4
63	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3
64	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3
65	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4
66	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3
67	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2
68	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
69	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
70	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
71	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
72	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
73	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3
74	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2
75	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2
76	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4

77	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3
78	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3
79	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
80	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3
81	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
82	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	3	3
83	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
84	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3
85	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3
86	3	3	2	4	3	3	3	5	4	1	1	3	3	3	4
87	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3
88	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3
89	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3
90	3	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3
91	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4
92	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3
93	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3
94	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4
95	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3
96	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2
97	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
98	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
99	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
100	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
101	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3
102	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2
103	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2

104	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
105	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
106	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3
107	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
108	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
109	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
110	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
111	2	3	3	4	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	3
112	3	3	4	4	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2
113	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2
114	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
115	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	2	3	3
116	3	5	3	3	3	4	4	4	4	5	4	3	5	3	3
117	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
118	5	4	5	4	4	4	2	5	5	4	3	3	2	3	3
119	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	3	3
120	4	4	5	4	5	3	3	5	5	5	4	4	4	4	3
121	3	4	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	4	4	4
122	3	3	3	4	5	3	5	5	2	4	3	3	4	3	3
123	4	4	3	3	3	5	4	5	5	4	4	3	4	3	3
124	3	3	2	4	3	3	3	5	4	1	1	3	3	3	4
125	3	3	3	4	2	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3
126	3	3	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3
127	3	3	3	3	3	3	4	5	4	4	4	3	3	3	3
128	3	5	3	3	5	5	5	5	5	4	4	3	5	3	3
129	3	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4
130	4	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3

131	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3	4	4	3
132	3	5	5	5	4	5	3	4	3	4	3	3	5	3	4
133	3	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3
134	3	5	5	3	4	5	3	5	3	4	4	3	4	4	2
135	2	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3
136	2	3	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	3
137	2	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3
138	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3
139	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	3	3
140	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2
141	2	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2

Confiabilidad de la variable calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	141	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	141	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	27

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	29,52	71,561	,516	,829
ITEM02	28,06	70,098	,406	,833
ITEM03	28,60	71,143	,534	,828
ITEM04	28,54	69,845	,537	,827
ITEM05	27,02	70,387	,397	,833
ITEM06	28,20	70,939	,267	,843
ITEM07	28,30	71,071	,402	,832
ITEM08	29,96	73,917	,268	,838
ITEM09	30,06	73,119	,432	,832
ITEM10	29,28	67,553	,515	,827
ITEM11	30,26	73,666	,562	,831
ITEM12	28,74	71,829	,395	,833
ITEM13	29,08	68,810	,527	,826
ITEM14	29,40	71,510	,369	,834
ITEM15	29,18	68,640	,581	,824
ITEM16	29,74	77,870	-,042	,852
ITEM17	29,04	71,958	,351	,835
ITEM18	28,22	64,379	,672	,817
ITEM19	28,90	68,541	,562	,825
ITEM20	29,40	73,184	,341	,835
ITEM21	29,52	71,561	,516	,829
ITEM22	28,06	70,098	,406	,833
ITEM23	28,60	71,143	,534	,828
ITEM24	28,54	69,845	,537	,827
ITEM25	27,02	70,387	,397	,833
ITEM26	28,20	70,939	,267	,843
ITEM27	28,30	71,071	,402	,832

Confiabilidad satisfacción

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	141	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	141	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	78,62	251,506	,078	,834
ITEM02	77,24	229,492	,614	,804
ITEM03	78,56	272,047	-,233	,849
ITEM04	77,10	235,480	,391	,815
ITEM05	79,58	243,718	,198	,827
ITEM06	77,68	232,549	,565	,806
ITEM07	78,66	232,188	,412	,813
ITEM08	77,52	218,989	,756	,794
ITEM09	78,52	231,357	,548	,807
ITEM10	78,26	230,890	,451	,811
ITEM11	77,14	231,511	,632	,804
ITEM12	77,24	233,207	,637	,805
ITEM13	78,08	222,198	,639	,800
ITEM14	77,44	230,578	,509	,808
ITEM15	77,46	223,927	,635	,801

Solicito: Permiso para realizar
trabajo de Investigación

CENTRO DE SALUD "JUAN PÉREZ CARRANZA"
JR. CUZCO Nº 915 - CERCAJO
C A R G O

SEÑOR JULIO CESAR ALTAMIRANO CANCHARI

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD "JUAN PEREZ CARRANZA"

Yo, **Melissa Jaqueline Guerrero Gutiérrez**, identificada con DNI N°
46628428, con domicilio Jr. San Pedro 185-187 San Felipe – Comas.
Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Enfermería en la Universidad
Inca Garcilaso de la Vega, y realizado mis prácticas de Internado comunitario en
el C.S Juan Pérez Carranza, solicito a usted el permiso para aplicar mi
instrumento de encuesta de mi trabajo de Investigación que lleva como título
"Satisfacción del paciente Adulto Mayor y la calidad de atención domiciliaria de
Enfermería, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017"; para así poder ejecutar
mi trabajo de investigación y lograr optar el grado de Licenciada en Enfermería.

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a mi solicitud, agradeciéndole de antemano su gentil
comprensión.

Lima- Abril del 2017



Melissa J. Guerrero Gutiérrez

MINSA QINA V.I.C.
REG. DE SALUD Y LIMA CIUDAD
CENTRO DE SALUD "JUAN PÉREZ CARRANZA"
Recibido

REG. N° 656

22 ABR. 2017 HORA 09.00am

YO, JULIO CESAR ALTAMIRANO CANCHARI,

DIRECTOR DEL C.S JUAN PEREZ CARRANZA- BARRIOS ALTOS

Conforme recibí por medio de una solicitud de petición de la srta.Melissa Jaqueline Guerrero Gutiérrez, doy por autorizado dicha petición para que pueda ejecutar la encuesta de su trabajo de Investigación.



Dr. Julio Cesar Altamirano Cancharis
C.M.P. 10082
Médico Epidemiólogo de la Administración de Salud

JULIO CESAR ALTAMIRANO CANCHARI

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD JUAN PEREZ CARRANZA, 2017”

<p>DEFINICIÓN DEL PROBLEMA GENERAL: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ¿Qué relación existe entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de salud Juan Pérez Carranza,2017? ➤ ¿Qué relación existe entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017? ➤ ¿Qué relación existe entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de salud Juan Pérez Carranza,2017</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza,2017. ➤ Identificar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017. ➤ Identificar la relación que existe entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza,2017 	<p>HIPOTESIS GENERAL: Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de Enfermería y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centró de Salud Juan Pérez Carranza,2017</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión interpersonal y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017. ➤ Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión técnica-científica y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza, 2017. ➤ Existe una relación directa entre la calidad de atención domiciliaria de enfermería en su dimensión organizacional y el grado de satisfacción del paciente adulto mayor, Centro de Salud Juan Pérez Carranza,2017. 	<p>VARIABLE DEPENDIENTE (V. I.) CALIDAD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensión Interpersonal ✓ Dimensión Tecnico-Científica ✓ Dimensión Organizacional <p>VARIABLE INDEPENDIENTE (V.D.) GRADO DE SATISFACCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Competencias técnicas ✓ Actitudes profesionales ✓ Clima de confianza ✓ Comunicación ✓ Percepción del paciente de su individualidad 	<p>Método y diseño: Descriptivo</p> <p>Diseño : Descriptivo</p> <p>M1: Ox r Oy</p> <p>Donde: M1= Muestra en estudio</p> <p>O x: Grado de Satisfacción</p> <p>O y: Calidad de atención domiciliaria</p> <p>Tipo y nivel de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tipo : Investigación Cuantitativo-Aleatorio simple ▪ Nivel: Aplicativo 	<p>Población: M= 220</p> <p>Muestra: n= 141</p>	<p>Técnica La Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario de 15 preguntas y una guía de observación de 27 preguntas.</p>
--	--	---	--	--	---	---