



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención de enfermería y satisfacción del
paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. María Del Carmen Lisseth Lecca Vela

ASESORA:

Dra. Tamara Pando Ezcurra

SECCIÓN:

Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión en servicios de la salud

PERÚ - 2017

Página del jurado

.....
Dr. Noel Alcas Zapata

Presidente

.....
Dra. Jessica Palacios Garay

Secretaria

.....
Dra. Tamara Pando Ezcurra

Vocal

Dedicatoria

A Dios, por darme la sabiduría y el entendimiento para trascender en el camino y conocimiento de mi profesión.

Y a mis padres, por ser el pilar fundamental y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional a pesar de la distancia, perfectamente mantenido a través del tiempo.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por promover el crecimiento del desarrollo profesional haciendo realidad el programa in house.

A Sanna Clínica San Borja, por permitirme ser parte de esta gran institución y por brindar las facilidades de escenario para la enseñanza, contribuyendo con mi línea de carrera.

A mis Amigos, compañeros de trabajo y colegas, quienes de una u otra forma me apoyaron brindándome parte de su valioso tiempo, además de sus consejos de fortaleza y ánimo para seguir adelante.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta investigación.



Declaración de Autoría

Yo, **María Del Carmen Lisseth Lecca Vela**, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado **“Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016”**, presentada, en 85 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

María Del Carmen Lisseth Lecca Vela
DNI: 45206413

Lima, 8 de Junio del 2017

Presentación

Señores miembros del jurado:

Presentando la tesis titulada “Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016”, con la finalidad de determinar qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

En cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado Académico en Magíster de Enfermería con mención en Gestión de la Salud.

El documento consta de 8 capítulos: Introducción, Marco metodológico, Resultados, Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias bibliográficas y Anexos.

María Del Carmen Lisseth Lecca Vela

Índice

	Página
Carátula	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	18
1.3. Justificación	33
1.4. Situación problema	34
1.5. Formulación del problema	36
1.6. Hipótesis	37
1.7. Objetivos	37
II. Marco metodológico	
2.1. Variables	40
2.2. Operacionalización de variables	41
2.3. Metodología	43

2.4. Tipo de estudio	43
2.5. Diseño	43
2.6. Población, muestra y muestreo	44
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos	45
2.9. Métodos de análisis de datos	45
2.10. Aspectos Éticos	45
III. Resultados	47
IV. Discusión	61
V. Conclusiones	64
VI. Recomendaciones	66
VII. Referencias	68
VIII. Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	75
Anexo 2: Instrumentos	76
Anexo 3: Confiabilidad de los instrumentos	78
Anexo 4: Validaciones	80
Anexo 5: Base de datos	84
Anexo 6: Formato de validación del instrumento	88

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable calidad de atención	41
Tabla 2	Operacionalización de la variable satisfacción del paciente	42
Tabla 3	Niveles de la variable calidad de atención de enfermería	48
Tabla 4	Niveles de la dimensión técnico - científica	49
Tabla 5	Niveles de la dimensión humana	50
Tabla 6	Niveles de la dimensión del entorno	51
Tabla 7	Niveles de la variable satisfacción del paciente post operado	52
Tabla 8	Niveles de la dimensión de las necesidades	53
Tabla 9	Niveles de la dimensión de las expectativas	54
Tabla 10	Niveles de la dimensión de las percepciones	55
Tabla 11	Correlación entre la variable calidad de atención y satisfacción del paciente	57
Tabla 12	Correlación entre la dimensión técnico- científica y la satisfacción del paciente	58
Tabla 13	Correlación entre la dimensión humana y la satisfacción del	59
Tabla 14	paciente Correlación entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente	60

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Porcentajes de la variable calidad de atención de enfermería	48
Figura 2	Porcentajes de la dimensión técnico – científica	49
Figura 3	Porcentajes de la dimensión humana	50
Figura 4	Porcentajes de la dimensión del entorno	51
Figura 5	Porcentajes de la variable satisfacción del paciente post operado	52
Figura 6	Porcentajes de la dimensión de las necesidades	53
Figura 7	Porcentajes de la dimensión de las expectativas	54
Figura 8	Porcentajes de la dimensión de las percepciones	55

Resumen

La investigación titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016, tuvo como problema general ¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?, para lo cual se planteó como objetivo el Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correccional, de diseño no experimental de corte transversal en la que se trabajó con una población conformada por 42 pacientes del área respectiva, a los que se les aplico dos cuestionarios los cuales fueron validados por juicio de expertos, para su confiabilidad se utilizó el alpha de cronbach para ambas variables y para la prueba de hipótesis se utilizó el correlacional de Rhos de Spearrman.

Los resultados a los cuales se llegó después de procesar los datos y analizarlos fue que la calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,825** y con un $p = 0.00 < 0.05$.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción de los pacientes, pacientes.

Abstract

The research entitled Quality of nursing care and patient satisfaction post-operated clinic San Borja, Lima 2016, which had as a general problem What relationship exists between the quality of nursing care and the satisfaction of the post-operated patient of Clínica San Borja, Lima 2016?, for which the goal was to determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of the post-operated patient of Clínica San Borja, Lima 2016.

The research was a quantitative, descriptive and corrective approach, with a non-experimental cross-sectional design in which a population was made up of 42 patients from the respective area, to whom two questionnaires were applied and validated by expert judgment, For reliability, the cronbach alpha was used for both variables and for the test of hypothesis we used the correlation of Rhos de Spearman.

The results that were reached after data processing and analysis were that the quality of care is significantly related to the satisfaction of the post-operated patient of Clínica San Borja, with a Spearman Rho correlation coefficient equal to 0.825 ** and With a $\rho = 0.00 < 0.05$.

Key words: Quality of care, patient satisfaction, patients.

I. Introducción

El cuidado y evolución favorable de un paciente depende de muchos y muy variados factores pero uno que puede considerarse de carácter fundamental es la interacción enfermera – paciente.

Las instituciones de salud pueden elevar el grado de satisfacción de los pacientes optimizando la facilidad de acceso y disponibilidad de los servicios, pero el mejor recurso para lograr una buena opinión de los pacientes es una adecuada comunicación y trato hacia ellos de parte del servicio de enfermería, que es el nexo entre el paciente y todo el equipo de salud.

Los servicios de salud se han visto beneficiados grandemente por los avances científicos y tecnológicos que han permitido la automatización de muchas acciones, sin embargo, la creatividad y el apoyo humano que la enfermera brinda al paciente es irremplazable pues combina la formación técnico- científica con factores afectivos y éticos.

En este contexto, para mejorar la calidad de la atención es importante que se considere el parecer del usuario acerca de sus necesidades percepciones y su juicio de la atención recibida y expectativas de mejora, de modo que se responda a sus necesidades ya que se estaría considerando no solo el organismo necesitado de tratamiento sino la totalidad del ser del paciente.

El paciente configura su propia opinión sobre el servicio recibido. Teniendo en cuenta la irrepetibilidad de cada persona, se puede considerar que cada opinión de un paciente ofrece una imagen distinta de la clínica y del servicio que se provee. Es tarea de este estudio sistematizar la información brindada por los pacientes.

El presente estudio de investigación es descriptivo correlacional, sobre la “Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016”, el mismo que permitirá determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado, con la finalidad de replantear y rectificar aquellos aspectos de la labor profesional en los que se detecten

deficiencias, enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente post operado.

1.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Lenis y Manrique (2015) realizaron un estudio titulado “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla”. Plantearon como fin el determinar la calidad percibida por los usuarios de la clínica donde se realizó la investigación; la investigación fue de tipo descriptivo transversal, cualitativo, en el cual se usó el cuestionario (CUCACE). Los autores llegaron a concluir que los pacientes consideraron como positivo el cuidado de enfermería que reciben obteniéndose puntaje alto en la dimensión experiencias, indicando que la calidad que reciben es buena.

Así mismo, Hernández (2015) realizó la investigación titulada “Satisfacción y grado de satisfacción del paciente como indicador de calidad en la atención anestésica en el hospital de especialidades Adolfo Ruiz Cortines”. Se planteó como objetivo: Determinar la satisfacción y el grado de satisfacción, así como los factores que influyen sobre el resultado que tienen los pacientes con respecto al procedimiento anestésico aplicado en el Hospital de Especialidades “Adolfo Ruiz Cortines”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal analítico con un cohorte preliminar de 291 pacientes, aplicándose una encuesta de satisfacción durante la visita post-anestésica. Resultados: Se obtuvo significancia estadística para las variables hora y fecha de programación $p = 0.027$, afectividad del anestesiólogo $p = 0.001$ y 0.03 , recuerdos desagradables de la cirugía $p = 0.038$, comodidad durante la cirugía $p = 0.001$ y dolor postoperatorio $p = 0.001$. Entre las conclusiones se tuvo: Las variables, indicadores y aspectos que se consideraron para este estudio constituyen una base suficiente para proporcionar retroalimentación y orientación al personal médico, fundamentar la toma oportuna de decisiones y, en consecuencia, mejorar la calidad de la atención anestésica en los centros de salud.

Ruales y Ortiz (2015) realizaron un estudio titulado “La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del hospital Carlos Andrade Marín”, el cual tuvo como propósito analizar la calidad de atención recibida, para lo cual se trabajó con 45 usuarios a los cuales se les encuestó. La investigación fue descriptiva, transversal y observacional; la variable calidad de atención de enfermería se desarrolló en base al modelo planteado por Donabedian, en el cual se establece como modalidades: estructura, proceso y resultados. Los autores concluyeron que las madres encuestadas consideran que la calidad de atención que recibieron es alta; así mismo, se obtuvo que en los indicadores referidos a estructura, proceso y resultado el resultado fue bueno- excelente.

Ortiz (2013) realizó un estudio titulado “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. Se planteó 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. El tipo de estudio realizado fue descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E. Encontrando que el más alto porcentaje se obtuvo en considerar que la calidad fue mucho mejor de lo que se esperaba, concluyendo además que el 78% de los encuestados evidenciaron altos niveles de calidad percibida en cuanto a la atención recibida.

Morales (2004) realizó un estudio titulado “Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente”, el cual partió del propósito de identificar cuáles son las dimensiones más relevantes entorno a la atención, así como conocer otros aspectos importantes relacionados al tema. El estudio fue de enfoque cualitativo exploratorio en el que se entrevistó a treinta informantes, usando una guía de entrevista semiestructurada; llegando a concluir que en cuanto a la dimensión técnica se evidenció que los aspectos más relevantes fueron el manejo del dolor, la continuidad, la competencia y la información; mientras

que en cuanto a la atención fueron el trato recibido, además de la infraestructura y servicios brindados por otras áreas; y en cuanto a la infraestructura se evidenció la falta de ropa, medicamentos y mobiliarios.

Antecedentes nacionales

Aragón (2015) quien realizó un estudio titulado “Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2015”, el cual tuvo como objetivo el determinar la relación entre las variables en estudio. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional en la que se trabajó con una muestra formada por 25 pacientes; llegando a afirmar que existe una correlación directa entre las variables en estudio, sosteniendo que a mayor calidad recibida del servicio mayor es la satisfacción del paciente.

Así mismo, Cabrejos (2014) realizó un estudio titulado “Calidad de Atención Percibida por los Usuarios en la Consulta de Cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque Abril - Diciembre 2014”, con el fin de determinar cuál fue la calidad percibida por los usuarios, teniendo como estudio el tipo descriptivo y transversal. El autor llegó a concluir que el nivel de calidad percibida es regular, pero el 95,7% considera estar satisfecho.

Por otro lado, Oliva (2013) realizó un estudio titulado “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto post operado. El diseño fue de tipo descriptivo simple; la muestra estuvo conformada por 72 personas, llegando a concluir que el paciente adulto afirma estar satisfecho sobre el cuidado recibido en el servicio de cirugía.

Además, Pezo y Ríos (2012) realizaron un estudio titulado “Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Junio - Agosto 2012”, que tuvo

como fin el determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado, con la atención de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo simple, prospectivo; constituido por una muestra de 46 pacientes post operados. Los autores llegaron a afirmar que el 69.6% de los pacientes se sienten parcialmente satisfechos, que en relación a las dimensiones hay mayor satisfacción en las Percepciones.

Zavala (2009) realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009”; cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción. El estudio fue de tipo descriptivo simple, de corte transversal y la muestra estuvo conformada por sesenta personas. Entre las conclusiones se obtuvo que el paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio sobre los cuidados que brinda la enfermera, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

Base Teórica de la Calidad

Miranda, Chamorro y Rubio (2007) afirmaron que etimológicamente, el término calidad procede del latín “qualitas-atis”, definido por el Diccionario de la Real Academia Española como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor de las restantes de su especie, (...). Se trata de una noción estrechamente unida al producto (bien material o servicio), pero independiente de los procesos que se han llevado a cabo. (p.7)

Refirieron que el concepto más antiguo y utilizado de calidad es el de “excelencia”, es decir “lo mejor”, (...). La calidad como excelencia supone lograr el compromiso de todos los integrantes de la organización para lograr un producto lo mejor posible, empleando los mejores componentes, la mejor gestión y los mejores procesos posibles. (p.8)

La Norma International StandarizationOrganization9000 (ISO, 2005) definió la calidad:

como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos que le confieren para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas. Así mismo, afirma que las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes. (International Standarization Organization 9000 (ISO), 2005).

La calidad es un concepto que no está asociado solamente a las características intrínsecas del producto puesto que sin la consideración de las necesidades y expectativas de los pacientes -para el caso de los servicios de salud- no se podría conocer una visión que hasta puede diferir del concepto que sobre el servicio o sobre las necesidades de los pacientes se ha formado el personal de la clínica. Las necesidades y expectativas se explicitan en las especificaciones del producto. (ISO 2005).

Giugni (2009) mencionó las siguientes teorías:

La teoría de las necesidades y expectativas del cliente según Deming, son inherentes al concepto de calidad. Si se considera que éstas son cambiantes, entonces la definición de calidad será también cambiante condicionada por lo que requiera el cliente.

Así mismo, para Juran, la calidad se define por aquellas características del producto capaces de lograr la satisfacción de las necesidades del cliente y por ende producen ganancias. La calidad puede definirse también por las fallas y deficiencias, a menor cantidad y dimensión de fallas, mayor calidad.

Por otro lado, Feigenbaum impulsó el concepto de Control de la calidad según el cual la calidad trasciende el control de las fallas convirtiéndose en un imperativo para el logro de la excelencia.

Seguidamente Crosby, propuso enfocar los esfuerzos en la meta “*cero defectos*”, según su planteamiento el ajuste a los requerimientos del consumidor es la medida de la calidad, perdiéndose a medida que incrementa la no conformidad.

Definición de la Calidad de atención de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lograr calidad en la atención de pacientes, es necesario que cada paciente tenga un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero. Los resultados son óptimos si se logran con el menor riesgo posible de alteraciones iatrogénicas. Esto permitirá conseguir la completa satisfacción del paciente con la atención recibida.

Para Donabedian (citado por Cabello, 2001) la calidad de los servicios de salud se mide en función de la utilización de los recursos más adecuados para lograr los más altos niveles de mejora en el estado del paciente. Sin embargo, en ocasiones los resultados de la atención no son visibles para la entidad prestadora del servicio puesto que se producen cuando el paciente ya abandonó la clínica, lo que hace necesario tomar en consideración las expectativas de resultado.

Según la RM N° 727-2009 / MINSA, la calidad de la salud es un elemento principal constituyente de la calidad de vida, por lo que tiene influencia muy importante en el desarrollo integral del ser humano. Este concepto expresa las más caras aspiraciones humanas de realización personal y colectiva, de manera que el personal de salud contribuirá con su accionar competente y con una atención de calidad a que los pacientes puedan alcanzar una vida con plenitud y dignidad. Pero los profesionales de la salud también comparten esas aspiraciones, buscando que el trabajo se convierta en un espacio en el que logren realizarse. Este es el desafío de las entidades de salud, tanto públicas como privadas, que deben recoger aspiraciones diversas y posibilitar su alcance. El medio principal para lograr esto, es dar una atención de calidad (p. 22).

Definición de la Calidad de la atención de enfermería

Para Moreno (2005) la Calidad de la Atención de Enfermería es la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la función propia de Enfermería que nos aporta la Teórica Virginia Henderson". (p.2)

Virginia Henderson propuso un modelo que incluye los conceptos salud, cuidado, persona entorno en interrelación. La salud vendría a ser aquella vitalidad física y mental gracias a la que el ser humano labora competentemente, satisfaciendo así sus expectativas. Sostiene además que el "cuidado" se refiere al concepto de autovalimiento, a la autonomía de la persona para poder satisfacer sus necesidades por sí mismo. Henderson dijo que la persona es:

un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. Y define el Entorno, como factores que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. (p.1)

Para Ortega y Suárez (2009)

La asistencia sanitaria de calidad se determina en gran medida por los servicios de cuidado que proporciona el personal de enfermería, dado que este mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad. La calidad en la atención de enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y para asegurar su continuidad. (p.8)

Dimensiones de la calidad

En la RM-519-2006 MINSA, se expresa que de toda la diversidad de conceptos sobre la calidad en la atención en entidades del sector salud, la de Avedis Donabedian es la que tiene mayor aceptación por fundamentarse

en tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales, instaladas entre quien provee el servicio, el paciente y el entorno en el que se genera la atención.

Las categorías mencionadas pueden explicarse así:

Dimensión Técnico-Científica, en referencia a las acciones especializadas de las profesiones de las ciencias de la salud. Sus rasgos principales son:

Efectividad, que se verifica en la transformación favorable del estado de salud de los usuarios.

Eficacia, que se verifica en la correcta aplicación de la normatividad en lo administrativo y técnico para el logro cabal de los objetivos de la entidad.

Eficiencia, referida a la adecuada utilización de los recursos para el cumplimiento de los propósitos formulados.

Continuidad, que consiste en la prestación del servicio sin interrupciones o innecesaria repetición de algún proceso o subproceso.

Seguridad, los riesgos deben ser adecuadamente estimados y minimizados.

Integralidad, la atención debe ser la más adecuada al problema específico del paciente. Debe expresarse preocupación por el estado de bienestar del acompañante (p.11).

Así mismo, para Dueñas (citado por Huiza, 2006) el aspecto técnico consiste en la puesta en práctica de los más altos recursos técnicos y científicos en la atención de los pacientes. Desde los albores de la práctica médica siempre se ha buscado los procedimientos más convenientes y seguros buscando siempre los equilibrios calidad-ética y riesgo-beneficio.

Así mismo, Dueñas sostuvo respecto al aspecto técnico científico de la calidad:

El usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que

garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares. (p.34)

Dimensión Humana, referida a la interacción humana generada en la atención. Presenta las características que se detalla:

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 o paciente, o por quien es responsable de él o ella.

Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.

Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.

Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. (p.11)

Dimensión del Entorno, se refiere a las bondades con que cuenta la entidad de salud que pueden ser consideradas valores agregados, “Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio”. (p.12)

Durante muchos años se ha creído que desde la óptica del paciente el mejoramiento de la salud es producto exclusivo de la hospitalización. Este concepto ha cambiado conforme se ha ido constatando que hay aspectos vinculados con la satisfacción que el paciente incluye al evaluar la calidad de la atención. Actualmente el concepto de satisfacción considera además de la atención recibida, las expectativas sobre cómo hubiera querido ser atendido y otros temas que trascienden el culminar sano la hospitalización.

Base Teórica de la Satisfacción

Para el Diccionario de la Real Academia Española (2014) la palabra satisfacción proviene del latín “satisfactio” cuyo significado es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, este verbo refiere al cumplimiento de un deseo o un gusto, pagar enteramente lo que se debe, llenar ciertos requisitos o exigencias, premiar un mérito. En otras palabras es el sentimiento de bienestar que se siente al cubrir una necesidad o deseo. (p.1)

Así mismo, Altamirano y Chávez (2012) definieron la satisfacción del usuario como la complacencia y expresión de bienestar de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. Los autores refieren que la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado y de sus intervenciones. (p.19)

Por otro lado, Thompson (citado por el Ministerio de Salud, 2002) sostuvo que la satisfacción del cliente se relaciona no solo con la calidad de la atención recibida sino con el servicio que esperaba recibir. “El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas”.(p.4)

González (2014) compartió la opinión de Thompson, al afirmar que las necesidades tienen determinadas jerarquías, aspecto que es necesario considerar, pues la percepción de la calidad está asociada a las necesidades de más alta jerarquía. Para el autor, “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” (p.65).

Las expectativas son más subjetivas y cambiantes que las necesidades, pero no necesariamente son manifiestas, si estas son satisfechas el usuario, en dependencia de esto, construye una opinión favorable en cuanto a la calidad de tal servicio.

Es necesario considerar que el servicio de atención en salud es un medio para satisfacer las necesidades reales del paciente. Tales necesidades son satisfechas gracias a un trabajo profesional que no siempre está a la vista del usuario, quien las más de las veces no dispone de los conocimientos suficientes para entender el proceso de atención en su aspecto más técnico (calidad interna). El nivel de instrucción del paciente es entonces un aspecto determinante para la formación de una opinión más objetiva de la calidad del servicio.

Por otro lado, Caljouw, Matthey y Westbrook (citados por Castellanos y otros, 2013) mencionaron que el nivel de satisfacción del usuario es un importante indicador de la calidad de la atención que permite a la entidad formarse un juicio certero del servicio desde una óptica estructural, mirando tanto el proceso como el resultado. Son muchos los factores contribuyentes: facilidad de acceso a los servicios, estructura de la institución, relaciones interpersonales, idoneidad de la formación profesional y las propias expectativas del usuario (p. 1).

En relación con lo anterior, para Leyva y otros (2002) la satisfacción “puede ser entendida como el estado afectivo, resultado de la percepción del usuario hacia diferentes aspectos de la atención”. (pp. 373-374)

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas, según Gutiérrez, Cholula, Escartín (citados por Pezo y Ríos, 2012) la conformidad del paciente con el tratamiento que recibió, está asociada muy frecuentemente con la rapidez de su recuperación y retorno a su dinámica habitual, tanto en el hogar como en el trabajo y las actividades sociales. No se debe olvidar que el paciente quirúrgico debe ser objeto de cuidados en virtud de las dificultades generadas por una intervención invasiva. Los cuidados recibidos estimularán la confianza del paciente. Sin embargo, más allá de eso, también condicionan la respuesta del paciente el tipo de enfermedad que ocasionó la intervención quirúrgica, la edad, el nivel socioeconómico y otros. La intervención de la enfermera tiene un rol fundamental luego de la intervención quirúrgica (p.19).

El personal de enfermería tiene la característica de mantener el contacto más estrecho con el paciente así como con todo el sistema de salud, lo que convierte su rol en un elemento clave para el logro de una alta calidad en los servicios. Guevara (2005) afirmó que Peplau, pionera de la escuela de interacción, en su libro “Las relaciones interpersonales en enfermería” describe su actividad profesional como un proceso de interacción social con el paciente y su problema de salud, donde pone en juego toda su formación a fin de identificar las necesidades del paciente e intervenir en pro de su satisfacción (p.30).

Por otro lado, Marriner (1999) en su libro “Modelos y teorías de enfermería”, indicó que Henderson conceptuó la función de la enfermera en términos funcionales: el rol de la enfermera consiste en brindar asistencia a la persona sana o enferma en la ejecución de las acciones que favorecen su salud y recuperación (o a una muerte tranquila), acciones que el paciente podría desempeñar prescindiendo del apoyo de la enfermera si estuviera en capacidad de hacerlo. Así, el rol de la enfermera consistirá en favorecer la pronta independización del paciente. Para Henderson, la vitalidad, energía y lucidez gracias a las cuales una persona se puede desempeñar con efectividad, es son más importantes que la vida misma (p.43).

Pezo y Ríos (2012) refirieron que Henderson identificó 14 necesidades básicas del paciente que son motivo de la intervención de enfermería. Es posible identificar una notable relación con la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow, quien sostuvo que las necesidades tienen un orden de prioridades natural en su satisfacción, que se da en todas las culturas y tiempos de la misma manera. Así las de naturaleza fisiológica tales como la alimentación, sueño, eliminación vesical e intestinal, evitación o alivio del dolor y otras, son las más esenciales por determinar las condiciones de supervivencia. Estas necesidades que son la primera prioridad en cualquier ser humano, son el principal motivo de la actividad profesional en enfermería (p.19).

Rodríguez, Tejera y Dávila(2005)afirmaron que según la teoría de la confirmación de expectativas, cuando la calidad del servicio es la esperada entonces se confirman las expectativas, pero cuando se obtiene un nivel inferior al esperado por el usuario, entonces ante la expectativa insatisfecha se produce una opinión negativa sobre la calidad; si en cambio se obtiene una calidad de servicio superior a la esperada, se produce la desconfirmación positiva y consecuente sensación de satisfacción (p.4).

El MINSA (2002) afirmó que muchas veces el usuario podría autocensurar sus opiniones de insatisfacción por temor a una represalia que afectaría la calidad de una atención futura; algunos patrones culturales son contrarios al ejercicio de la queja (p.4). Sin embargo los usuarios son progresivamente más concedores de sus derechos y más responsables del cuidado de su salud, Viene ocurriendo un empoderamiento que propicia que se pueda exigir cada vez con mayor libertad y seguridad, una mejoría en la calidad de la atención.

Si no se ha efectuado una correcta y objetiva valoración del nivel de satisfacción del usuario, no será posible determinar la calidad de la atención; es necesario conocer lo que el paciente considera más valioso, lo que determina su grado de satisfacción, lo que considera necesario. Es recién a partir de esta información que se podrá reajustar el proceso asistencial. La gestión de la calidad cuenta actualmente con modernas propuestas en las que se incluye invariablemente el punto de vista del paciente, sus prioridades.

Seguidamente Mira y Aranaz (2000) consideraron la satisfacción como un constructo de múltiples aspectos, los componentes de tal constructo variarían en dependencia del servicio que se provea. Así en el caso que ocupa a este estudio el componente afectivo es el que más peso tiene. Esto puede entenderse si se considera la frecuente desconfirmación de expectativas, produciéndose así una disonancia entre la expectativa y la opinión sobre el servicio recibido que deja en el usuario una sensación de necesidad insatisfecha (p. 10).

Dimensiones de la Satisfacción

Pezo y Ríos (2012) afirmaron que la meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna que engloba las siguientes dimensiones:

Dimensión de las Necesidades

Dentro de toda la gama de necesidades humanas, algunas tienen carácter de básicas, por ejemplo alimentación, respiración, seguridad y otras muchas. La satisfacción de estas necesidades determina el estado de salud de una persona.

Las necesidades humanas básicas son elementales y necesarias para la supervivencia y la salud del ser humano por ejemplo: comida, agua, seguridad y amor. Cada persona tiene necesidades básicas y el punto hasta el que se satisfagan estas necesidades es un factor importante para determinar el estado de salud de una persona.

Quintero (2007) afirmó que Abraham Maslow, en 1943 propone su “Teoría de la Motivación Humana”, en la que sustenta una escala jerarquizada, identificando 5 categorías de necesidades, a saber:

- Fisiológicas,
- seguridad y protección,
- amor y pertenencia,
- estima y,
- autorrealización.

Estas categorías se estructuran de acuerdo a un orden de prioridades que está determinado por la importancia de su papel en la supervivencia del individuo y la capacidad de motivación. En este modelo teórico, en tanto se van satisfaciendo las necesidades de más alto nivel en la jerarquía, surgen otras en función de las cuales se va modificando el comportamiento de la persona. Es decir, solo cuando una necesidad queda satisfecha, aparece en la conciencia del individuo la siguiente necesidad en el orden jerárquico.
(p.2)

Para términos de la investigación se consideran las tres primeras necesidades:

Necesidades fisiológicas, son de importancia vital para la conservación de la vida, se consideran necesidades básicas: respirar, beber agua, dormir, comer, sexo, refugio y otras.

Para el caso de un paciente, la satisfacción de estas necesidades implica la recepción de pronta y adecuada atención de la enfermera, que se responsabilizará de asuntos como la adecuada nutrición la eliminación de excretas, el descanso, la comodidad y el alivio o evitación del dolor.

Necesidades de seguridad y protección, una vez que las necesidades de más alto nivel en la escala han sido satisfechas, se hace consciente el segundo nivel en la jerarquía, es decir, la necesidad de sentirse seguro y protegido y se manifiesta como una sensación de vulnerabilidad, debilidad en el manejo de la propia vida, la búsqueda de un ambiente estable y protegido, libre de amenazas físicas (que podrían no ser realmente existentes), sentirse libre de violencia y privaciones. Esto hace que la enfermera deba tomar medidas preventivas para dotar al paciente de un ambiente que brinde una sensación de seguridad y lo aleje de cualquier accidente o suceso que pueda lesionarlo.

Necesidades de amor y pertenencia, que surgen en tercer lugar, cuando las necesidades de seguridad han alcanzado un mínimo indispensable de satisfacción. Las necesidades de amor y pertenencia están relacionadas con la filiación a determinado grupo social que alejan a la persona de los sentimientos de soledad y desarraigo. Es necesario recordar que el ser humano es un ser social, que si no fuera por su capacidad para organizarse en colectivos no se habría logrado la sobrevivencia de la especie ni el desarrollo de la civilización actual. Es casi inevitable que la

intervención quirúrgica deje como efecto psicológico la ansiedad y el deterioro de la autoestima al alejarlo de su entorno social y disminuir temporal o permanentemente sus capacidades. La atención amable, oportuna y competente de la enfermera podrá aliviar al paciente y evitar que la necesidad de amor y pertenencia insatisfechas lo dañen.

Dimensión de las Expectativas

Expectativa se define como “desear que algo ocurra”. Vroom (citado por Ramírez, 2012) sostuvo que la expectativa determina los modos de actuación del individuo, ajustados a la espera de un resultado satisfactorio.

La teoría de las expectativas propugna que el usuario de los servicios de salud configura expectativas en relación a su estado una vez culminado el tratamiento. Culminado el proceso de atención el paciente comparará los efectos que percibe con los que esperaba obtener. El cuidado de su salud en esta etapa, favorecerá una opinión positiva (p.1).

Aguirre (1990) propuso que el usuario de servicios médicos tiene la expectativa de accesibilidad al servicio, de un trato amable y oportuno y un ambiente grato. Es parte de sus expectativas igualmente contar con información suficiente por parte del personal médico y de enfermeras. El paciente espera del mismo modo contar con el personal suficiente y dotado de las competencias exigidas para su atención. En síntesis, espera un diagnóstico certero, un tratamiento efectivo, un pronto egreso y ninguna complicación por efecto de la atención (p.1).

Estudios importantes realizados por Berry, Parasuraman y Zeithami (1991) respecto a la prestación de servicios y las expectativas de los usuarios, afirman la existencia de áreas clave en las cuales se centran las expectativas. Se les denomina dimensiones o condicionantes del servicio. Son entre otras las siguientes:

Accesibilidad, que consiste en la facilidad para establecer comunicación con la entidad de salud en concordancia con las necesidades y limitaciones del paciente.

Fiabilidad, se brinda siempre el servicio en el tiempo oportuno y de forma correcta, desde el inicio hasta el fin del proceso de atención.

Comunicación, se mantiene permanentemente informado al usuario del servicio de salud empleando términos de fácil comprensión para una persona que como el paciente, no tiene formación en ciencias de la salud, expresando la permanente disponibilidad de escucha (pp.74-75).

Dimensión de las Percepciones

Los procesos sensoriales, definidos por la literatura especializada como el primer sistema de señales, son como su nombre lo indica, la primera vía por la cual es posible obtener información sobre la realidad circundante.

Según Whittaker (citado por Hagei, 2008) los procesos sensoriales no determinan mecánicamente la percepción, sino que está condicionada por el medio ambiente, las condiciones del estímulo, el tipo de comunicación, la personalidad del sujeto que percibe, su edad, condición socioeconómica, cultural y otros (p.16).

Pezoy Ríos (2012) refirieron que la percepción del paciente deviene en una imagen personal que se configura en la atención postoperatoria recibida de la enfermera. Sus componentes principales son:

Disponibilidad, capacidad de la enfermera para atender los requerimientos y necesidades del paciente, dotándolo de comodidad, una adecuada dieta o administrar un tratamiento específico.

Cortesía, que requiere una relación armoniosa entre la enfermera y el paciente, que permita amabilidad en el trato. La enfermera debe mirar el total de la humanidad del usuario, necesitado de ayuda competente.

Confianza, es el conjunto de recursos que tiene la enfermera para una interrelación eficaz enfermera-paciente. Se basa en la comprensión empática de los procesos psíquicos del paciente.

Competencia, que consiste en el conjunto de habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes que permitirán a la enfermera asumir sus tareas profesionales responsablemente, tales como la toma de una muestra y procedimientos que requieran más destreza como la colocación de un catéter o vías periféricas (p.30-31).

Atención de enfermería en el proceso postoperatorio

Quispe (2014) refirió que este período es el lapso entre la culminación de la intervención quirúrgica y la recuperación total o incompleta del paciente. Es posible que pensar en el fracaso de la intervención médica y la muerte del paciente. Su finalidad es cubrir las demandas psíquicas y orgánicas generadas por el procedimiento invasivo. El postoperatorio se divide en dos momentos:

Inmediato: comienza con la conclusión de la intervención y se extiende entre las seis y las 36 horas posteriores. Se lleva al paciente hacia la sala de recuperación postquirúrgica donde se evalúa frecuencia cardíaca y respiratoria, temperatura y pulso y nivel de consciencia. Durante este periodo, es primordial el mantenimiento de la función pulmonar y circulatoria normales. Debe vigilarse frecuentemente el equilibrio de líquidos para facilitar el diagnóstico temprano de choque o de problemas pulmonares.

Mediato: Se extiende desde el momento en que el paciente ha sido trasladado hacia la habitación o sala entre uno y dos días después de la operación, hasta el momento de su alta. Se efectúan los mismos controles de funciones vitales del postoperatorio inmediato pero con menor frecuencia. Debe restituirse la alimentación normal y con ella el tránsito por vías digestivas, donde se procede a los siguientes cuidados:

Control de temperatura corporal más frecuente para prevenir infecciones.

Control de la herida quirúrgica y catéteres; que se hace más importante

cuando se ha tratado de una operación de emergencia.

Control de drenajes y secreciones.

Control del dolor del paciente, movilización precoz para evitar sobre todo la aparición de trombos en vías sanguíneas trombosis venosa y sus consecuencias (p.36).

El profesional de enfermería debe de considerar los cuidados que aseguren la supervivencia del paciente post operado; se asegurará que las vías aéreas estén permeables, es esencial la evaluación de los signos vitales. Asimismo hay que mantener el registro de la entrada y eliminación de líquidos, cambio de posición, administrar los analgésicos prescritos necesarios para calmar el dolor. La revisión de la incisión es muy importante para identificar oportunamente cualquier indicador de una infección.

1.3 Justificación

La receptividad del paciente a las indicaciones reviste un carácter fundamental para un exitoso proceso de recuperación. Considerando la posición de la enfermera que es la de constituirse en un nexo entre el paciente y todo el proceso de atención, una armoniosa relación enfermera-paciente es gravitante para generarle seguridad y confianza indispensables para el acatamiento de todas las prescripciones.

Por este motivo, se investiga la relación entre la calidad de atención de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente post operado a fin de poder ubicar, mejorar y reforzar aquellos criterios que no permiten que el paciente alcance su satisfacción en base a sus necesidades, expectativas y percepciones. Así mismo, es importante realizar el estudio, puesto que proporcionará información en base a la cual será posible reajustar las condiciones de trabajo y funciones de la enfermera desde su dimensión técnico-científica, humana y del entorno.

1.4 Situación Problema

Cada año las demandas de una mejor atención por parte de los pacientes han ido aumentando considerablemente en las diversas instituciones de salud, tanto estatales como no estatales, debido a las continuas quejas de mal trato por parte de los profesionales de salud durante la atención del paciente.

Cabarcas y Cols (2009) plantean que los centros hospitalarios son empresas que requieren cobrar protagonismo en la calidad puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano, atención que es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud; dentro del cual se encuentra el equipo de Enfermería, quienes se constituyen en uno de los recursos humanos en salud más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de las metas propuestas por las instituciones, debido a que es el personal que establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos e intervenciones que se ven reflejados en la evaluación de resultados. (p 12)

La calidad en enfermería, se constituye en un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación de la atención, pero para obtener este logro, es necesario tener en cuenta que la presencia, la permanencia, la continuidad y la contingencia, son condiciones específicas y distintivas de esa atención. Además, se constituyen en insumos centrales de la atención de salud, a través de la cual es posible proveer protección, confort y apoyo libre de amenazas a la integridad de las personas bajo cuidado.

La atención con calidad y calidez de la enfermera en el proceso post operatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas. La satisfacción es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la

misma, existe la expectativa y la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

En un estudio realizado por Mendoza y Cols en México (2002), se encontró que la atención de Enfermería en general es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a problemas en el surtimiento de suministros, insumos y equipos, como también la situación en la que se encuentran los recursos físicos; pero además evidenciaron que en un 79% las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del paciente, aspecto de mucha importancia en su satisfacción, y el 77% de las enfermeras no se identifican con el paciente a la hora de brindar cuidados; como conclusión, las autoras llegaron a la afirmación de que sería necesario modificar algunos aspectos con relación a los procesos para que la atención de Enfermería que se proporcionaba a los pacientes fuese oportuna, adecuada, humanística; de calidad y con la optimización de recursos.

Por otro lado, en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, la atención de calidad se ve afectada por los recursos humanos, materiales y financieros limitados; lo que no debería suceder en las entidades privadas como es el caso de la Clínica San Borja, donde el paciente efectúa un pago a cambio de recibir una atención adecuada; más aún tratándose de pacientes post operados, que son quienes requieren de una atención mucho más oportuna. Sin embargo, en el día a día de la práctica profesional del personal de Enfermería, es común observar la forma no individualizada y continua de brindar atención y orientación a los pacientes con relación a sus necesidades de salud, la falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, la carencia de información al paciente sobre los procedimientos a realizar, la falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a reconocer al personal de Enfermería que lo atiende porque ni siquiera se presentan; dejando como consecuencia hipotética una insatisfacción y desconcierto en el paciente que es quien percibe la calidad

de la atención en el servicio, y que posteriormente se verá reflejado al quejarse de la atención y no recomendar la institución. Situación que se debe indagar a través de encuestas realizadas a los pacientes, siendo Enfermería quien juega un papel indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número, y por ende, el más visible; sobre el cual recaen las miradas, y al que juzgan los usuarios, por las características de sus intervenciones y actividades, al no recibir una atención que los haga sentir cómodos, importantes y satisfechos.

En razón a lo anterior en la presente investigación se pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes:

1.5 Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnico – científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?

Problema específico 3

¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión del entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?

1.6 Hipótesis

Hipótesis General

La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión del Entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

1.7 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

Objetivo específico 2

Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

Objetivo específico 3

Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión del Entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

II. Marco metodológico

2.1 Variables

Variable 1: Calidad de atención de enfermería.

Para Donabedian (citado por Cabello, 2001) la calidad de la atención puede definirse como la utilización de los recursos necesarios para alcanzar las mejoras posibles en el estado de salud del paciente durante o después de la atención.

Variable 2: Satisfacción del paciente postoperado.

Para Thompson (citado por el Ministerio de Salud, 2002) la satisfacción del paciente puede darse cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1**Operacionalización de la variable 1: Calidad de atención de enfermería**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Técnico – Científica	a) Efectividad b) Eficacia c) Eficiencia d) Continuidad e) Seguridad f) Integralidad	1,2,3,4,5,6 Total = 6		
Humana	a) Respeto a los derechos humanos b) Información completa, veraz, oportuna c) Interés en sus percepciones, necesidades d) Amabilidad, trato cordial, cálido y empático e) Principios éticos-deontológicos	7,8,9,10,11,12 Total = 6	Nunca Pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre	Buena (56 - 75) Regular (36 - 55) Baja (15 - 35)
Del entorno	a) Comodidad b) Ambientación c) Limpieza	13,14,15 Total = 3		

Tabla 2**Operacionalización de la variable 2: Satisfacción del paciente post operado**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
De las necesidades	a) Fisiológicas b) Seguridad y protección c) Amor y pertenencia	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 Total = 13		
De las expectativas	a) Accesibilidad b) Fiabilidad c) Comunicación	14,15,16 Total = 3	Nunca Pocas veces Algunas veces Casi siempre Siempre	Satisfecho (74 - 100) Medianamente satisfecho (47 - 73) Insatisfecho (20 - 46)
De las percepciones	a) Disponibilidad b) Cortesía c) Confianza d) Competencia	17,18,19,20 Total = 4		

2.3 Metodología

La metodología empleada para la presente investigación fue el método hipotético deductivo, que según Karl Popper para que se inicie una investigación debe surgir de un problema en el cual el investigador se plantea preguntas lo que lo llevará a buscar posibles respuestas, estos intentos de respuestas son conjeturas denominadas hipótesis, las mismas que fueron probadas al hacer el análisis de los datos recolectados.

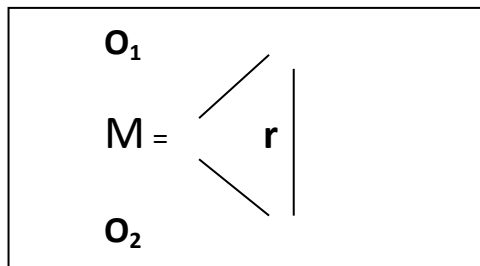
2.4 Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptiva; según Hernández, Fernández y Baptista (2010) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y características del objeto o fenómeno que es sometido a un análisis. Así mismo, es correlacional ya que se busca conocer el grado de relación entre las variables en un contexto determinado y de corte transversal por que el estudio se realizó en un momento determinado.

2.5 Diseño

El diseño de la presente investigación fue no experimental; según Hernández et al (2010) en este tipo de diseño no hay manipulación de variables para ver el efecto que produce en la otra.

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Donde:

M : 42pacientes post operados.

O₁ : Calidad de atención de enfermería.

r : Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

O₂: Satisfacción del paciente post operado.

2.6 Población, muestra:

La población según Hernández et al (2010) “es el conjunto de elementos o sujetos con características similares dentro de un contexto que presenta una situación problemática” (p. 457).

Para la presente investigación se consideraron 42 pacientes post operados mediatos que se encontraban internados en los servicios de hospitalización de Sanna Clínica San Borja, 2016.La muestra estuvo conformada por el 100% de la población en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes post operados mediatos.

Pacientes lucidos en tiempo, espacio y persona.

Pacientes que reciben cuidado de enfermería durante tres días a más.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes que reciben algún tipo de tratamiento o procedimiento que le impida expresarse verbalmente.

Paciente que recibieron atención de enfermería por menos de tres días.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recolectar los datos se emplearon dos cuestionarios estructurados según la escala de Likert. El primero consta de 15 preguntas que midieron la calidad de atención de enfermería; y el segundo consta de 20 preguntas que midieron la satisfacción del paciente post operado.

2.8 Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez de los instrumentos se dio por juicio de experto, en este caso fue la Dra. Tamara Pando Ezcurra quien manifestó como aplicable los instrumentos presentados.

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto conformada por quince pacientes, los datos fueron procesados a través de la prueba de alpha de cronbach obteniéndose como resultado:

Para el instrumento de la variable calidad de atención el grado de confiabilidad que se obtuvo fue de 0,798 y para la variable satisfacción del paciente fue de 0,859; considerándose buena confiabilidad.

2.9 Métodos de análisis de datos

Mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial se analizan e interpretan los datos; los mismos que se presentan en tablas y gráficos estadísticos.

Para comprobar las hipótesis se utilizará la prueba de correlación Rho de Spearman a un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.

2.10 Aspectos éticos

Para la presente investigación se tiene en cuenta que la población está constituida por pacientes en periodo post operatorio, por ello se consideraron la cantidad de 42 pacientes los cuales accedieron a contestar los cuestionarios.

Así mismo se respetó la autoría de los autores en cada cita las cuales no solo fueron citadas sino también referenciadas siguiendo las normas APA.

III. Resultados

Resultados descriptivos

Variable calidad de atención de enfermería

Tabla 3

Niveles de la variable calidad de atención de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	10	23,8
	Regular	22	52,4
	Buena	10	23,8
	Total	42	100,0

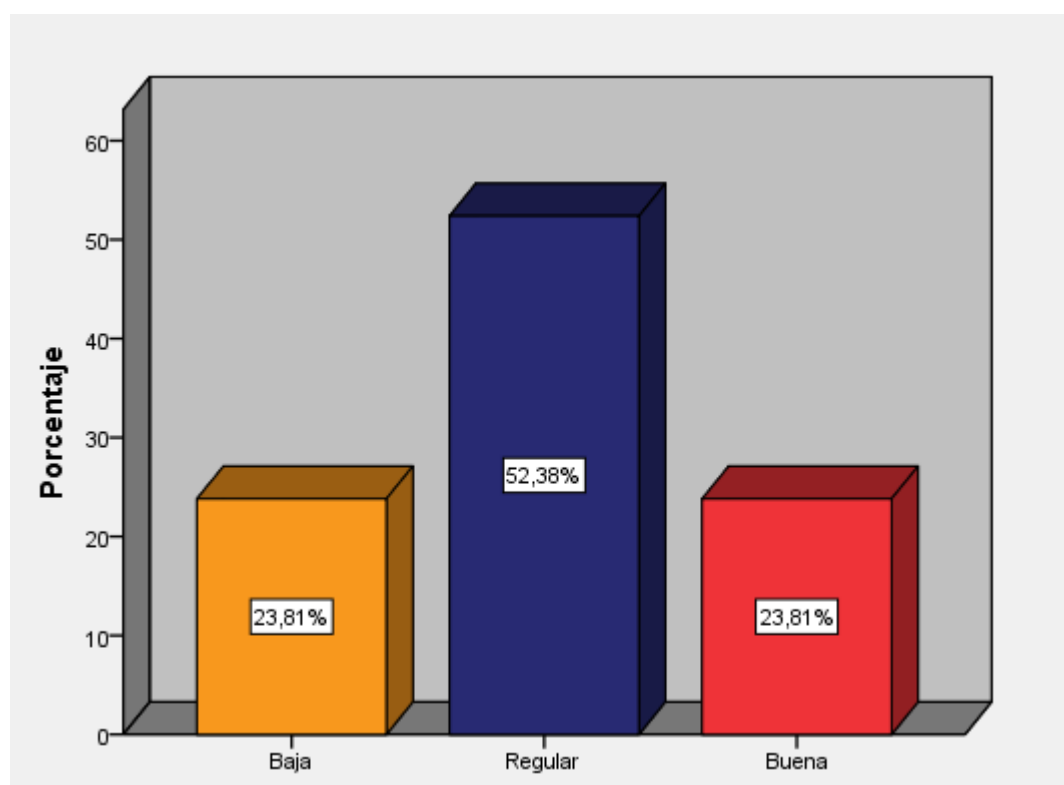


Figura 1. Porcentajes de la variable calidad de atención de enfermería

En la tabla 3 y figura 1, se presentan los datos en los cuales el 23,8% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería, mientras que el 52,4% lo considera en un nivel regular y el 23,8% en un nivel bueno.

Dimensiones de la variable calidad de atención de enfermería

Tabla 4

Niveles de la dimensión técnico - científica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	11	26,2
	Regular	20	47,6
	Buena	11	26,2
	Total	42	100,0

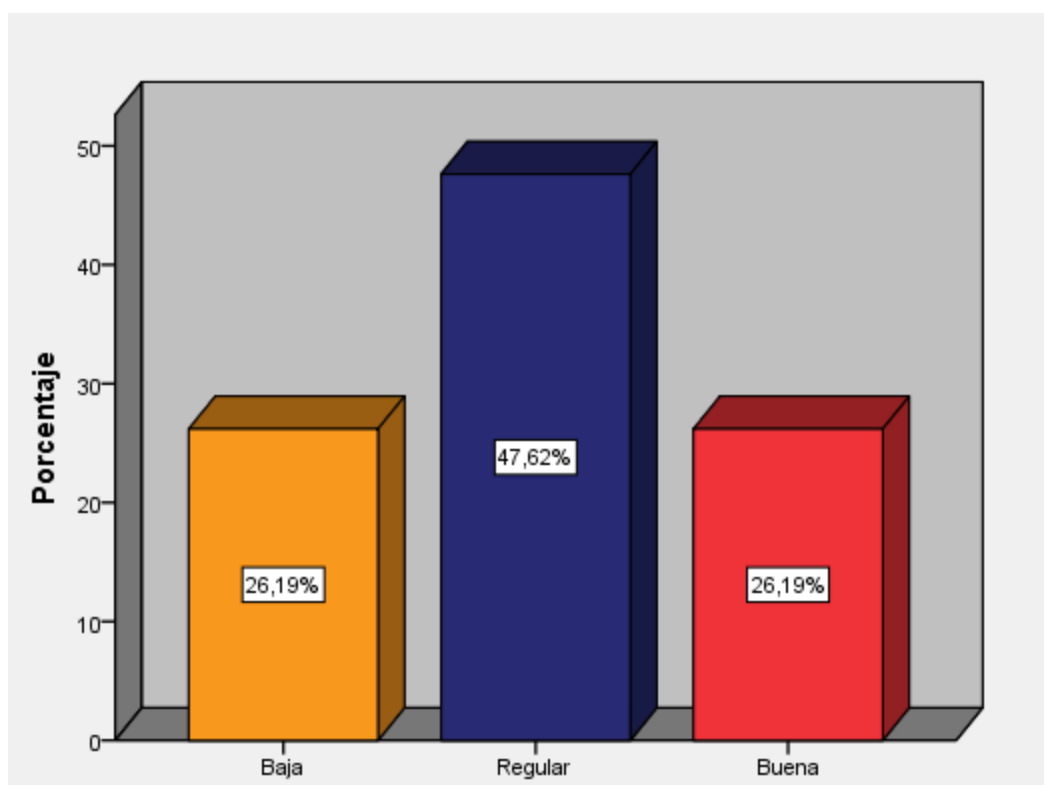


Figura 2. Porcentajes de la dimensión técnico – científica

En la tabla 4 y figura 2, se presentan los datos en los cuales el 26,2% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnico - científica, mientras que el 47,6% lo considera en un nivel regular y el 26,2% en un nivel bueno.

Tabla 5

Niveles de la dimensión humana

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	10	23,8
	Regular	23	54,8
	Buena	9	21,4
	Total	42	100,0

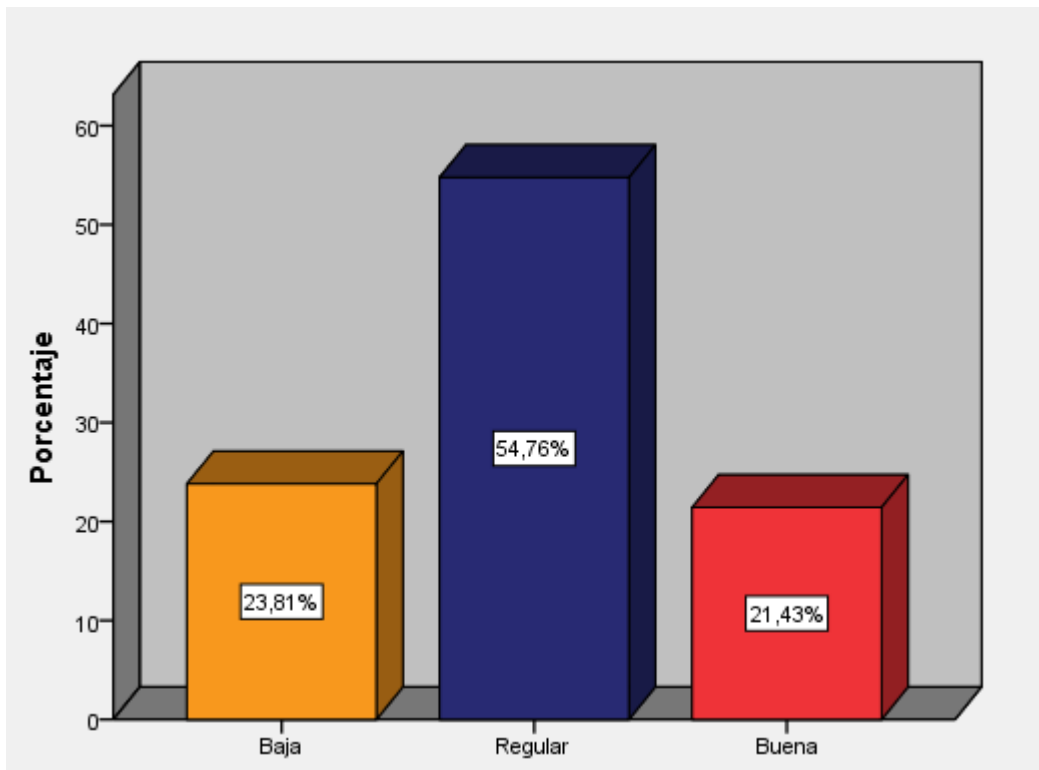


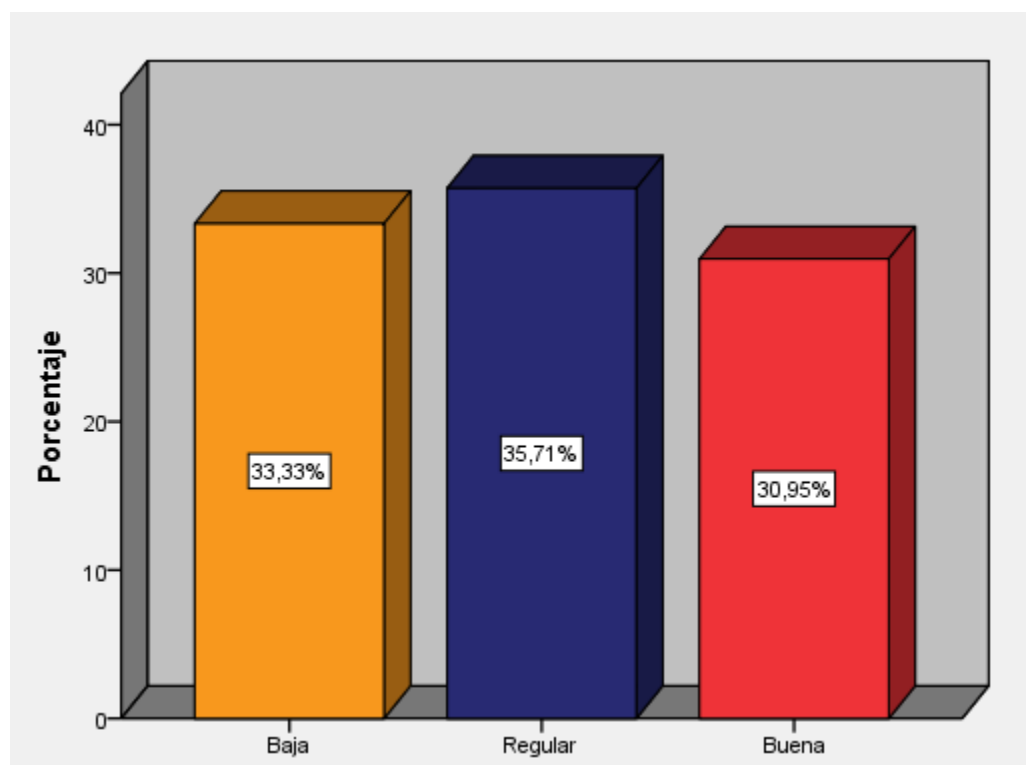
Figura 3. Porcentajes de la dimensión humana

En la tabla 5 y figura 3, se presentan los datos en los cuales el 23,8% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana, mientras que el 54,8% lo considera en un nivel regular y el 21,4% en un nivel bueno.

Tabla 6

Niveles de la dimensión del entorno

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	14	33,3
	Regular	15	35,7
	Buena	13	31,0
	Total	42	100,0

*Figura 4. Porcentajes de la dimensión del entorno*

En la tabla 6 y figura 4, se presentan los datos en los cuales el 33,3% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno, mientras que el 35,7% lo considera en un nivel regular y el 31% en un nivel bueno.

Variable: Satisfacción del paciente post operado

Tabla 7

Niveles de la variable satisfacción del paciente post operado

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insatisfecho	10	23,8
	Medianamente Satisfecho	22	52,4
	Satisfecho	10	23,8
	Total	42	100,0

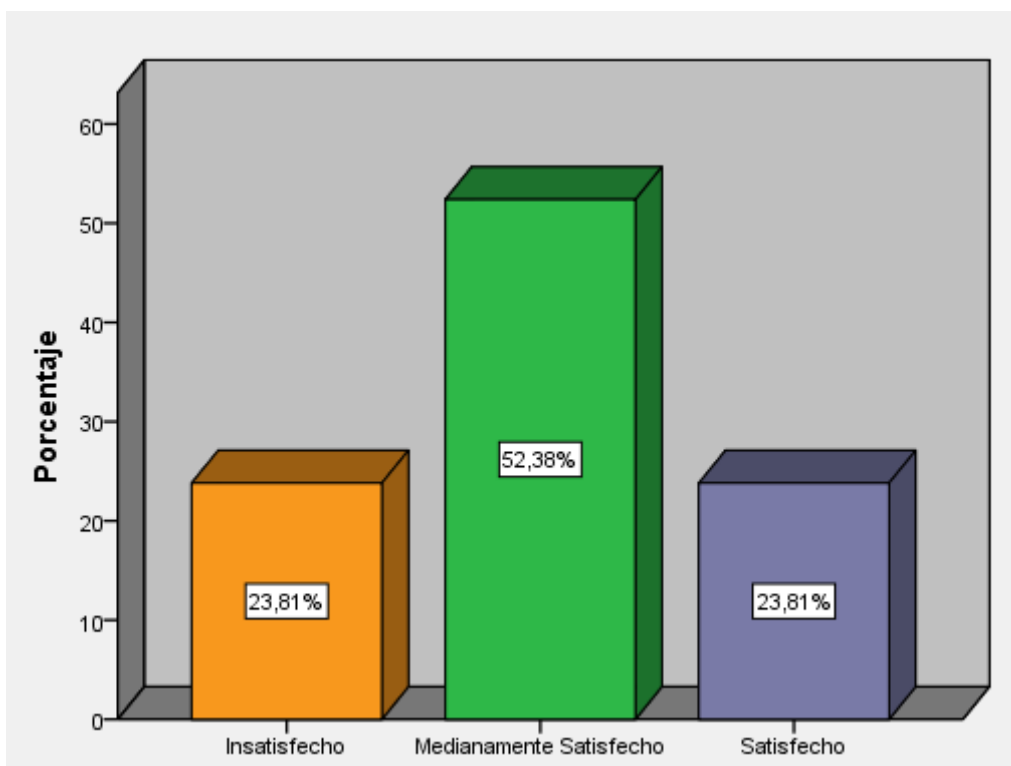


Figura 5. Porcentajes de la variable satisfacción del paciente post operado

En la tabla 7 y figura 5, se presentan los datos en los cuales el 23,8% de los encuestados considera estar insatisfecho mientras que el 52,4% considera estar medianamente satisfecho y el 23,8% considera estar satisfecho.

Dimensiones de la variables Satisfacción del paciente post operado

Tabla 8

Niveles de la dimensión de las necesidades

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insatisfecho	10	23,8
	Medianamente Satisfecho	23	54,8
	Satisfecho	9	21,4
	Total	42	100,0

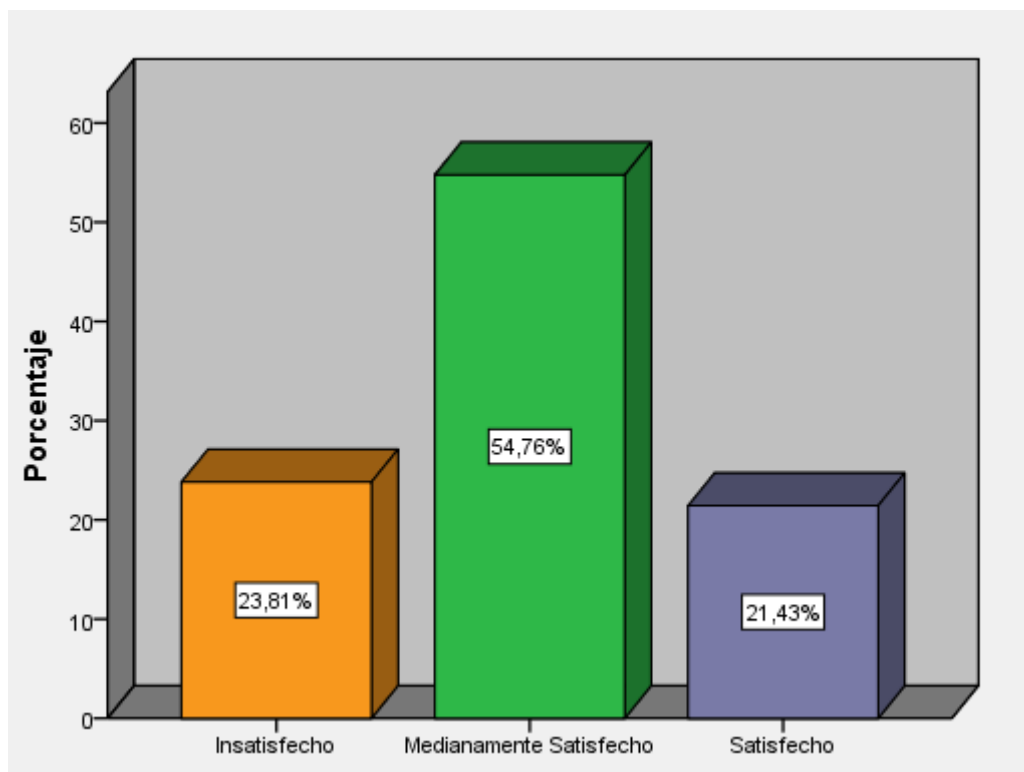


Figura 6. Porcentajes de la dimensión de las necesidades

En la tabla 8 y figura 6, se presentan los datos en los cuales el 23,8% de los encuestados considera estar insatisfecho en cuanto a la dimensión de las necesidades de la variable satisfacción del paciente post operado, mientras que el

54,8% considera estar medianamente satisfecho y el 21,4% considera estar satisfecho.

Tabla 9

Niveles de la dimensión de las expectativas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insatisfecho	15	35,7
	Medianamente Satisfecho	16	38,1
	Satisfecho	11	26,2
	Total	42	100,0

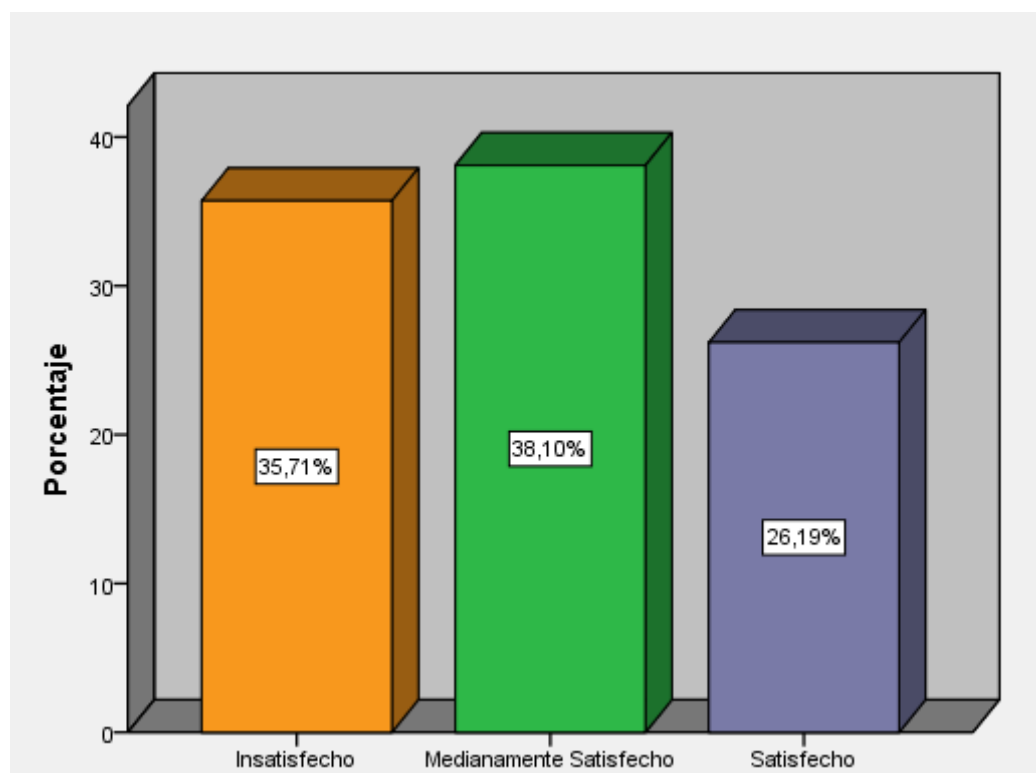


Figura 7. Porcentajes de la dimensión de las expectativas

En la tabla 9 y figura 7, se presentan los datos en los cuales el 35,7% de los encuestados considera estar insatisfecho en cuanto a la dimensión de las expectativas de la variable satisfacción del paciente post operado, mientras que el

38,1% considera estar medianamente satisfecho y el 26,2% considera estar satisfecho.

Tabla 10

Niveles de la dimensión de las percepciones

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Insatisfecho	13	31,0
	Medianamente Satisfecho	18	42,9
	Satisfecho	11	26,2
	Total	42	100,0

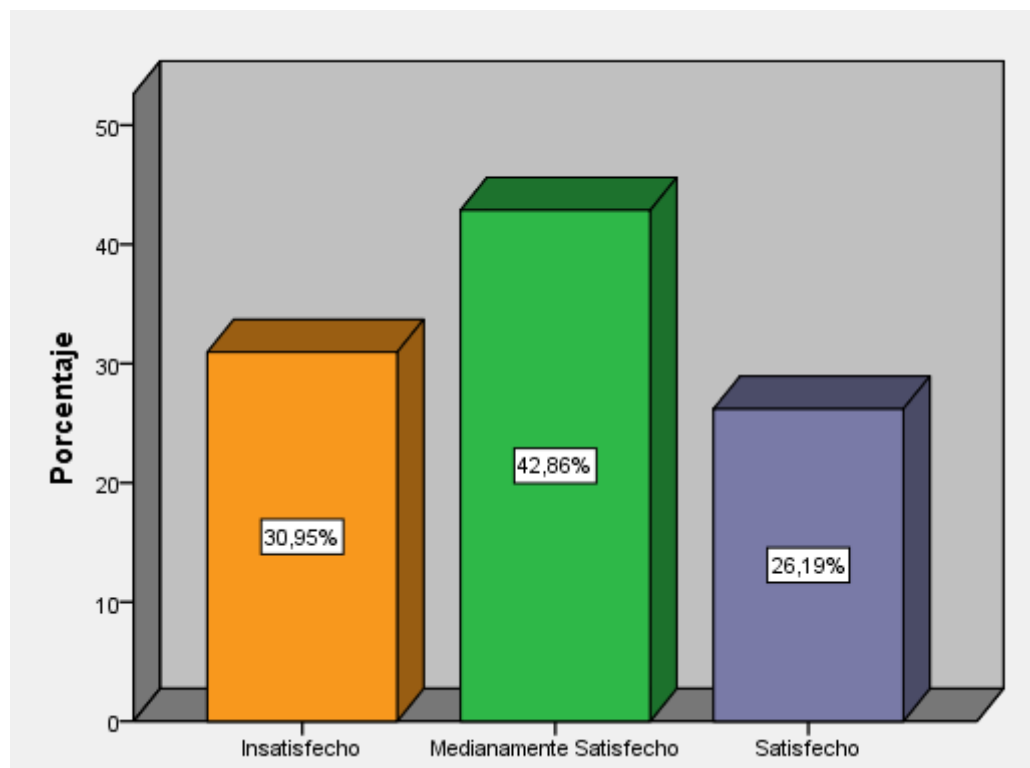


Figura 8. Porcentajes de la dimensión de las percepciones

En la tabla 10 y figura 8, se presentan los datos en los cuales el 31% de los encuestados considera estar insatisfecho en cuanto a la dimensión de las percepciones de la variable satisfacción del paciente post operado, mientras que

el 42,9% considera estar medianamente satisfecho y el 26,2% considera estar satisfecho.

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀:La calidad de atención de enfermería no se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

H_a:La calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Nivel de confianza = 95%

Elección de nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión

$p \geq \alpha =$ acepta H_0

$p < \alpha =$ rechaza H_0

Tabla 11

Correlación entre la variable calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado

			Calidad de atención	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,825**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,825**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

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

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0,825** por lo que se determina que existe una correlación positiva entre las variable, con un $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula y aceptándose que la calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja

H_a: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja

Tabla 12

Correlación entre la dimensión técnico- científica y la satisfacción del paciente

			Técnico científica	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Técnico científica	Coeficiente de correlación	1,000	,660**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,660**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

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

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0,660** por lo que se determina que existe una correlación positiva, con un $\rho = 0.00$ ($\rho < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula y aceptándose que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

H_a: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Tabla 13

Correlación entre la dimensión humana y la satisfacción del paciente

			Humana	Satisfacción del paciente
Rho de Spearman	Humana	Coeficiente de correlación	1,000	,794**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Satisfacción del paciente	Coeficiente de correlación	,794**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

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

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0,749** por lo que se determina que existe una correlación positiva, con un $p = 0.00$ ($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula y aceptándose que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión del Entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

H_a: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión del Entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

Tabla 14

Correlación entre la dimensión entorno y la satisfacción del paciente

			Entorno	Satisfacción
Rho de Spearman	Entorno	Coeficiente de correlación	1,000	,552**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	42	42
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,552**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	42	42

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

Decisión estadística

El resultado del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es igual a 0,552** por lo que se determina que existe una correlación positiva, con un $p = 0.00$ ($p < 0.05$), rechazándose la hipótesis nula y aceptándose que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.

IV. Discusión

Los datos recolectados fueron analizados y se pudo encontrar que la calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, con un coeficiente de Rho de Spearman =0,825** y un $p = 0.00 < 0.05$. El resultado guarda relación con la investigación realizada por Aragón (2015) en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, donde también determinó que existe una correlación directa entre las variables calidad y satisfacción. En cambio para Zavala (2009), quien realizó su investigación con pacientes adultos mayores en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo existe un nivel de satisfacción medio sobre la atención de enfermería.

Así mismo se pudo comprobar que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja con un coeficiente de Rho de Spearman =0,660** y un $p = 0.00 < 0.05$. Al respecto, en la investigación de Morales (2004), se logró identificar que una de las dimensiones más relevantes entorno a la atención es la dimensión técnica teniendo como aspectos más relevantes el manejo del dolor, la continuidad, la competencia y la información.

También se comprobó que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja con un coeficiente de Rho de Spearman =0,749** y un $p = 0.00 < 0.05$. Haciendo referencia de la Dimensión Humana como la interacción enfermera-paciente generada en la atención; Aragón (2015) en su investigación afirmó que a mayor calidad del cuidado enfermero mayor es la satisfacción del paciente.

Finalmente se comprobó que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja con un coeficiente de Rho de Spearman =0,552** y un $p = 0.00 < 0.05$. Al respecto Morales (2004), en su investigación encontró que una de las

dimensiones más relevantes en cuanto a la atención es la infraestructura, encontrando deficiencias en la falta de ropa, medicamentos y mobiliarios.

V. Conclusiones

Después de procesar los datos que fueron recolectados mediante los cuestionarios para cada variable se pudo concluir que:

Primera: Se determinó que la calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, teniendo un coeficiente de correlación de Spearman de .825, que indica una correlación positiva y significativa y un $\rho = 0.000 < 0.05$,

Segunda: Se determinó que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, teniendo un coeficiente de correlación de Spearman de .660, que indica una correlación positiva y significativa y un $\rho = 0.000 < 0.05$,

Tercera: Se determinó que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, teniendo un coeficiente de correlación de Spearman de .749, que indica una correlación positiva y significativa y un $\rho = 0.000 < 0.05$,

Cuarta: Se determinó que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, teniendo un coeficiente de correlación de Spearman de .552, que indica una correlación positiva y significativa y un $\rho = 0.000 < 0.05$,

VI. Recomendaciones

Primera: Las autoridades que se encargan de la conducción de la clínica San Borja, deben considerar los resultados de la presente investigación para que puedan tomar medidas preventivas con el propósito de brindar una atención de calidad a los pacientes.

Segunda: Es necesario que el personal de enfermería continúe capacitándose en los aspectos éticos y técnicos-científicos, para que estén preparados en brindar una atención holística, de tal manera que el paciente se sienta seguro de la atención prestada.

Tercera: Como se sabe el paciente post operado esta delicado y muchas veces preocupado por los resultados que tienen después de haberse sometido a una operación, razón por lo cual es necesario que se le brinde un trato más personalizado; que el personal que lo atiende sea más empático con él, por ello es necesario que el personal reciba talleres para el control de emociones que le permitan realizar adecuadamente la atención solicitada.

VII. Referencias

- Altamirano, N., & Chávez J. (2012). *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto-Diciembre 2011.* Universidad Nacional de San Martín
- Aguirre, H. (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública de México*, 32(2), 170-180.
- Aragón, A. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2015.* Universidad Peruana la Unión.
- Parasuraman, A., Berry, L. y Zeithaml, V. (1991). *La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas.* Revista 67, pp. 74-75.
- Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. *Revista médica herediana*, 12(3), 96-99.
- Cabarcas, I., Cols, G. (2009). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia.* Actualizaciones en Enfermería.
- Cabrejos, G. (2014). *Calidad de Atención Percibida por los Usuarios en la Consulta de Cirugía en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Lambayeque Abril-Diciembre 2014.* Universidad Antenor Orrego.
- Castellanos, A., Evangelina, H y Vásquez. P (2013). Satisfacción anestésica como indicador de calidad de la atención médica en el paciente geriátrico. *Revista Mexicana de Anestesiología.* (36). 1.

- Diccionario de la Lengua Española (2014). Ed. 23° del Tricentenario. Recuperado de :<http://dle.rae.es/?id=XLJpCxk>
- González, N. (2014). Prevalencia del estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios. *REDHECS*, 4(3), 65.
- Guevara, L. (2005). *Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2004*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Giugni, P. (2009). La calidad como filosofía de gestión Recuperado de <http://www.pablogiugni.com.ar/category/calidad/biografias-y- aportes/>
- Hagei, J. (2008). *Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*, [Citado 2 mayo 2016]. Disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1791/ENcopasd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (Vol. 707). México: McGraw-Hill.
- Hernández, K. (2015). *Satisfacción y grado de satisfacción del paciente como indicador de calidad en la atención anestésica en el Hospital de Especialidades Adolfo Ruiz Cortines*. Universidad Veracruzana
- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval. Callao. Octubre–diciembre 2003*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

- International Standardization Organization. (2005). *Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y vocabulario*. Geneva: ISO®. Recuperado de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es>
- Lenis, C. y Manrique F. (2015). *Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados*. Revista Aquichan, 15(3), 413-425.
- Leyva, H., Peña, G., Carro, A., y López, M. (2002). en unidades de medicina familiar. *RevMed IMSS*, 40(5), 373-374.
- Marriner, T. (1999). Modelos y teorías de Enfermería. 6ª, 43.
- Mendoza, T. y Cols, G. (2002). *Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería en Hospitalización*. Revista de Enfermería. IMSS, Puebla-México.
- Miranda, F., Chamorro, A., Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta
- Minsa (2009). *Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA*. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
- Minsa (2006). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>
- Minsa (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud. Recuperado

de:<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

Mira, J., y Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Revista calidad asistencial* 114(3), 26-33.

Morales, M. (2004). *Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente (Doctoral disertación)*. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Moreno, A. (2005). La calidad de la acción de enfermería.

Enfermería global. Recuperado de:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria..pdf>

Ortiz, B. y Miguel, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* (Tesis doctoral). Universidad Nacional de Colombia.

Oliva, P. (2013). *Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Postoperado respecto al Cuidado de Enfermería en Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Lambayeque*. *Revista Científica Salud & Vida Sipanense*, 1(1), 6.

Ortega, M. y Suárez, M. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería*. 2° Ed. Madrid: Panamericana

Pezo, D. y Ríos, A. (2012). *Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL II-2 MINSA Tarapoto. Junio-Agosto 2012*. Universidad Nacional de San Martín.

Quintero, J. (2007). *Teoría de las Necesidades de Maslow*. Recuperado de:
[file:///D:/Users/epidemiologia/Downloads/Teor%C3%ADa%20de%20Maslow%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/epidemiologia/Downloads/Teor%C3%ADa%20de%20Maslow%20(1).pdf)

Quispe, S. (2014). *Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del servicio ginecología del Hospital Vitarte, 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ramírez, E. (2012). *Teorías de las Expectativas de Vroom*. Recuperado de:
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hUSGeUFv7EAJ:
https://erandiramirez.wordpress.com/teoria-de-las-expectativas-de-
vroom/&num=1&hl=es&gl=pe&strip=0&vwsr=0](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hUSGeUFv7EAJ:https://erandiramirez.wordpress.com/teoria-de-las-expectativas-de-vroom/&num=1&hl=es&gl=pe&strip=0&vwsr=0)

Rodríguez, S., Rodríguez, A., Tejera, M. y Dávila, D (2005). *Satisfacción del consumidor: Modelos explicativos. Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*.

Ruales, M. y Ortiz, T. (2015). *La calidad de atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de las madres de los neonatos del Hospital Carlos Andrade Marín*. Universidad Central del Ecuador.

Zavala, G. (2009). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnico – científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?</p> <p>¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería en su dimensión del entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión del Entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja</p> <p>Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.</p> <p>Existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión del Entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de atención de enfermería</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Técnico-científica -Humana -Entorno <p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción del paciente post operado</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -De necesidades -De expectativas -De percepciones 	<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel : Descriptivo y correlacional</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

Anexo N° 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE OPINION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

Esta encuesta es para conocer el punto de vista del paciente post operado de Clínica San Borja. Agradezco por su tiempo para responder las siguientes preguntas.

Instrucciones: En las siguientes preguntas que se le formulan de acuerdo a la escala indicada, marque con un "X" sobre la casilla que considere adecuada.

A. DIMENSION TECNICO - CIENTIFICA	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Cree usted que está mejorando favorablemente con la atención recibida?					
2. ¿Considera que la enfermera aplica los protocolos de la institución?					
3. ¿Considera que la enfermera realiza un buen uso de los recursos de la clínica?					
4. ¿Considera que la atención que se le brinda es sin interrupciones?					
5. ¿La atención que se le brinda la considera como segura y adecuada?					
6. ¿Recibe usted todas las atenciones que se requiere para mejorar su salud?					
B. DIMENSION HUMANA					
7. ¿Recibe usted un saludo cordial de la enfermera que lo atiende?					
8. ¿La enfermera le brinda información a sus familiares sobre los cuidados que recibe?					
9. ¿Ante una inquietud o duda, la enfermera que lo atiende muestra interés por ello?					
10. ¿Considera que recibe un trato amable y empático durante la atención que recibe?					
11. ¿Recibe un trato respetuoso durante sus atenciones?					
12. ¿Considera que se guarda la confiabilidad debida sobre su diagnóstico?					
C. DIMENSION DEL ENTORNO					
13. ¿Considera que el ambiente es agradable, cómodo y tranquilo(fuera de ruidos molestos para su buen descanso)?					
14. ¿La habitación en la que se encuentra tiene buena iluminación y ventilación?					
15. ¿La habitación donde permanece está constantemente limpia y ordenada?					

CUESTIONARIO DE OPINIÓN SOBRE LA "SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO"

Esta encuesta es para conocer el punto de vista del paciente post operado de Sanna Clínica San Borja. Agradezco por su tiempo para responder las siguientes preguntas.

Instrucciones: En las siguientes preguntas que se le formulan de acuerdo a la escala indicada, marque con una "X" sobre la casilla que considere adecuada:

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo: _____

3. Grado de instrucción:

a) Primaria incompleta () b) Primaria completa () c) Secundaria incompleta ()

d) Secundaria completa () e) Superior incompleta () f) Superior completa ()

4. Tiempo de hospitalización: _____

5. Días post operatorios: _____

II. DATOS ESPECIFICOS

A. DE LAS NECESIDADES	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿La enfermera se preocupa por ver que su suero esté pasando bien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando este se ha terminado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Le colocan la chata o el urinario (papagayo) cuando usted lo requiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuando le indican que se siente o camine ¿le ayudan a hacerlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Siente usted que su cama y unidad se encuentran ordenadas y limpias durante el día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (ejercicios respiratorios, sentarse en la cama, otros) para disminuir el dolor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿La enfermera le indica el por qué antes de realizarle algunos procedimientos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿La enfermera le controla la temperatura, presión arterial, respiración y el el pulso, durante el día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿La enfermera evalúa y previene el riesgo de caídas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿La enfermera observa las gasas que cubren su herida para saber si están secas y limpias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿La enfermera se preocupa por preguntarle cómo se siente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. DE LAS EXPECTATIVAS	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
14. De acuerdo a su necesidad ¿se siente satisfecho (a) por la verificación y/o cambió rápido de la vía endovenosa que realiza la enfermera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. De acuerdo a sus necesidades ¿la enfermera le brinda atención en el momento oportuno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Puede expresar lo que siente y desea, esperando obtener una respuesta amable y comprensible por parte de la enfermera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. DE LAS PERCEPCIONES	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
17. ¿La enfermera se muestra cuidadosa al brindarle su tratamiento ya sea vía oral o vía endovenosa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿La enfermera le brinda un trato amable durante la atención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Confía usted en los procedimientos que le realiza la enfermera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿La enfermera se preocupa para que su habitación permanezca limpia y ordenada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo N° 3: Confiabilidad de los instrumentos

Variable calidad

1	4	3	1	5	5	5	4	4	3	4	2	5	4	1	5
2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2
3	4	2	2	2	5	1	3	1	5	4	4	5	1	3	1
4	1	2	4	2	1	2	3	3	1	2	3	1	2	4	3
5	1	1	5	2	4	3	5	5	3	5	1	2	3	2	5
6	5	1	4	1	3	4	4	5	5	2	3	3	2	1	1
7	5	4	3	4	5	3	4	3	4	5	4	5	3	5	4
8	2	4	3	1	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	4
9	2	1	3	4	3	2	3	1	2	1	3	2	4	2	1
10	5	5	3	1	4	2	2	2	2	1	2	4	4	4	4
11	2	4	5	4	4	4	3	5	1	4	4	2	4	5	4
12	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	4	1
13	3	1	3	1	2	1	1	2	3	3	4	1	3	2	3
14	5	2	4	5	2	3	1	2	3	1	5	5	1	2	4
15	5	4	5	4	4	5	4	5	3	4	4	5	4	4	5

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	15

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Variable satisfacción

1	5	3	4	3	3	4	5	3	4	5	3	4	4	4	5	3	5	2	5	4
2	1	4	3	1	4	1	1	2	3	3	2	2	1	4	4	4	1	3	2	5
3	3	4	5	3	5	3	5	2	4	5	3	5	4	4	5	4	4	4	5	3
4	2	3	3	2	2	1	1	5	5	4	4	1	4	2	2	5	3	1	3	3
5	1	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	3	2	1	3	3	2	3	2	1
6	3	1	1	3	2	5	5	5	2	4	4	5	4	4	3	1	1	3	2	4
7	5	3	2	5	2	3	1	5	3	4	5	3	4	1	1	1	1	5	3	5
8	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	3	4	3	4	5	4	4	3
9	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	3	5	4	3	5	4	5
10	3	1	3	4	1	2	4	1	4	2	2	4	3	4	1	2	2	4	5	1
11	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	4	1	2
12	2	2	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	4	4	1	3	1	2
13	1	2	3	3	5	3	1	4	4	5	3	5	5	5	1	3	1	1	1	2
14	3	2	1	2	2	4	1	3	4	1	2	4	1	3	1	4	1	3	2	1
15	4	2	5	2	5	1	4	1	4	4	3	3	5	4	3	3	1	4	1	1

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	20

Anexo N° 4: Validaciones

ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Técnico - científica								
1	¿Cree usted que esta mejorando favorablemente por la atención recibida	/		/		/		
2	¿Considera que la enfermera aplica los protocolos de la instrucción?	/		/		/		
3	¿Considera que la enfermera realiza un buen uso de los recursos de la Clínica?	/		/		/		
4	¿Considera que la atención que se le brinda es sin interrupciones?	/		/		/		
5	La atención que se le brinda lo considera como segura y adecuada	/		/		/		
6	¿Recibe usted todas las atenciones que se requiere para mejorar su salud?	/		/		/		
DIMENSIÓN 2 : Humana								
7	¿Recibe usted un saludo cordial por la persona que lo atiende?	/		/		/		
8	¿Se le brinda información a sus familiares sobre los cuidados que recibe?	/		/		/		
9	¿Ante una inquietud o duda que tenga la persona que lo atiende muestra interés por ello?	/		/		/		
10	¿ Considera que recibe un trato amable y empático durante la atención que recibe?	/		/		/		

L57 / 06A

11	¿ Recibe un trato respetuoso durante sus atenciones?	/	/	/		
12	¿ Considera que se guarda la confiabilidad debida sobre su diagnóstico?	/	/	/		
DIMENSIÓN 3: Del entorno						
13	¿ Considera que el ambiente es agradable, cómodo y tranquilo (fuera de ruidos molestos para su buen descanso)?	/	/	/		
14	¿ Su habitación en la que se encuentra esta con buena iluminación y ventilación?	/	/	/		
15	¿ La habitación donde permanece está constantemente limpia y ordenada?	/	/	/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si por Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Tamaro Pared DNE: 03854754


Especialidad del validador: Medico Jefe

01 de May del 2012

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Tamaro Pared
 Firma del Experto Informante.


UCV
 UNIVERSIDAD CAROLINA DE GUAYAMA
 ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA SATISFACCION DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: De las necesidades								
1	¿La enfermera se preocupa por ver que su suero sea pasado bien?	/		/		/		
2	¿La enfermera está pendiente de retirar o cambiar el suero cuando se ha terminado?	/		/		/		
3	¿Le colocan la chata o el urinario (papagayo) cuando usted lo requiere?	/		/		/		
4	¿Le asisten alcanzándole una riñonera en caso de presentar vómitos?	/		/		/		
5	¿Cuándo le indican que se siente o camine ¿le ayuda a hacerlo?	/		/		/		
6	¿Siente usted que su cama y unidad se encuentra ordenada y limpias durante todo el día?	/		/		/		
7	¿La enfermera le enseña a practicar ejercicios de relajación (ejercicios respiratorios) para disminuir el dolor?	/		/		/		
8	¿La enfermera le indica el por qué antes de realizar algunos procedimientos?	/		/		/		
9	¿La enfermera le controla la temperatura, presión arterial, respiración y el pulso durante el día?	/		/		/		
10	¿La enfermera evalúa y previene el riesgo de caídas?	/		/		/		
11	¿La enfermera observa las gasas que cubren sus heridas para saber si están secas y limpias?	/		/		/		
12	¿La enfermera se preocupa por preguntar cómo se siente?	/		/		/		
13	¿La enfermera le hace sentir que para ella su recuperación es importante?	/		/		/		
DIMENSIÓN 2 : De las expectativas		Si	No	Si	No	Si	No	
14	De acuerdo a su necesidad ¿ se siente satisfecho por la verificación y/o cambio rápido de la vía venosa que realiza la enfermera?	/		/		/		
15	De acuerdo a sus necesidades ¿la enfermera le brinda atención en el momento oportuno?	/		/		/		
16	¿Puede expresar lo que siente y desea esperando obtener una respuesta amable y comprensible por parte de la enfermera?	/		/		/		
DIMENSIÓN 3 : De las percepciones		Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Tamara Paula Eggen DNI: 03954754

Especialidad del validador: Psicología

01 de May del 2012

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Tamara Paula Eggen
 Firma del Experto Informante.

Anexo N° 5: Base de datos

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	D1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	D2	P13	P14	P15	D3	Total
1	3	5	3	4	3	4	22	4	5	4	3	5	4	25	3	4	5	12	59
2	2	4	5	5	4	3	23	2	2	2	4	2	4	16	5	3	3	11	50
3	1	2	5	3	2	2	15	1	1	1	3	1	1	8	3	2	4	9	32
4	2	1	5	1	1	1	11	4	2	5	1	4	1	17	5	2	5	12	40
5	3	5	3	5	4	3	23	4	3	4	3	4	5	23	4	3	5	12	58
6	5	2	2	1	2	1	13	4	3	4	3	4	2	20	1	5	4	10	43
7	4	3	1	5	5	5	23	4	4	3	4	2	5	22	4	1	5	10	55
8	1	2	3	2	2	3	13	2	3	3	2	2	3	15	1	2	2	5	33
9	4	2	2	2	5	1	16	3	1	5	4	4	5	22	1	3	1	5	43
10	1	2	4	2	1	2	12	3	3	1	2	3	1	13	2	4	3	9	34
11	1	1	5	2	4	3	16	5	5	3	5	1	2	21	3	2	5	10	47
12	5	1	4	1	3	4	18	4	5	5	2	3	3	22	2	1	1	4	44
13	5	4	3	4	5	3	24	4	3	4	5	4	5	25	3	5	4	12	61
14	2	4	3	1	3	2	15	4	4	3	2	4	4	21	3	2	4	9	45
15	2	1	3	4	3	2	15	3	1	2	1	3	2	12	4	2	1	7	34
16	5	5	3	1	4	2	20	2	2	2	1	2	4	13	4	4	4	12	45
17	5	4	4	5	4	4	26	5	3	4	5	4	4	25	5	4	3	12	63
18	3	2	5	5	1	5	21	5	1	1	4	5	3	19	1	4	2	7	47
19	3	2	4	5	2	4	20	4	5	4	5	3	5	26	5	4	5	14	60
20	4	1	3	1	5	1	15	5	5	3	4	2	3	22	4	1	3	8	45
21	2	1	2	2	3	2	12	1	3	2	3	4	2	15	3	1	2	6	33
22	5	5	2	2	5	1	20	2	3	4	2	1	2	14	5	4	3	12	46
23	3	1	1	1	3	5	14	4	3	4	3	1	1	16	3	1	2	6	36
24	5	2	5	4	3	4	23	5	5	4	4	5	4	27	2	4	4	10	60
25	2	2	1	1	5	4	15	5	1	4	2	5	3	20	4	1	4	9	44

26	2	2	3	2	1	4	14	3	2	3	1	3	2	14	2	3	1	6	34
27	2	4	5	5	2	4	22	5	2	4	3	2	4	20	3	4	1	8	50
28	5	4	4	5	3	4	25	5	3	5	4	5	4	26	4	3	5	12	63
29	2	4	5	4	4	4	23	3	5	1	4	4	2	19	4	5	4	13	55
30	2	1	3	2	3	1	12	3	2	3	1	3	2	14	3	4	1	8	34
31	3	1	3	1	2	1	11	1	2	3	3	4	1	14	3	2	3	8	33
32	5	2	4	5	2	3	21	1	2	3	1	5	5	17	1	2	4	7	45
33	5	4	5	4	4	5	27	4	5	3	4	4	5	25	4	4	5	13	65
34	4	3	2	3	5	5	22	4	1	5	3	3	5	21	1	1	3	5	48
35	2	1	2	3	4	1	13	3	1	4	3	3	2	16	1	2	2	5	34
36	4	5	4	5	1	2	21	4	1	1	2	3	4	15	2	2	3	7	43
37	5	4	4	5	4	5	27	5	3	4	4	5	4	25	5	4	5	14	66
38	5	5	2	2	1	2	17	5	4	3	4	1	3	20	2	1	4	7	44
39	2	1	5	5	5	4	22	1	3	1	5	1	1	12	3	4	2	9	43
40	3	2	1	1	3	1	11	1	1	1	2	2	2	9	5	4	4	13	33
41	3	1	4	3	5	5	21	1	5	3	5	3	2	19	3	3	4	10	50
42	4	5	4	5	3	5	26	4	5	4	1	1	3	18	1	4	1	6	50

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	D1	P14	P15	P16	D2	P17	P18	P19	P20	D3	Total
1	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	4	55	4	5	3	12	3	4	5	4	16	83
2	1	3	1	1	4	4	4	4	2	4	5	5	2	40	5	1	4	10	2	1	4	2	9	59
3	3	2	1	2	2	4	1	3	4	1	2	4	1	30	3	1	4	8	1	3	2	1	7	45
4	4	2	5	2	5	1	4	1	4	4	3	3	5	43	4	3	3	10	1	4	1	1	7	60
5	4	3	3	4	5	4	4	5	3	3	4	5	5	52	5	4	5	14	3	5	3	5	16	82
6	5	5	5	1	4	3	5	2	1	1	4	3	4	43	5	5	5	15	2	3	4	4	13	71
7	3	5	5	2	2	4	4	2	4	3	1	1	3	39	5	4	4	13	4	2	5	3	14	66
8	3	1	2	3	2	3	4	3	2	1	2	4	2	32	1	2	1	4	2	1	2	1	6	42
9	1	3	2	5	5	3	2	2	2	4	2	5	3	39	2	3	2	7	5	5	3	4	17	63
10	2	4	2	3	2	1	4	3	2	1	3	1	2	30	1	2	3	6	2	1	3	3	9	45
11	3	5	2	3	2	3	5	3	3	4	1	5	3	42	1	2	3	6	5	1	5	5	16	64
12	3	1	1	4	1	4	5	2	3	1	5	4	3	37	4	1	1	6	1	5	3	3	12	55
13	5	4	4	3	5	4	3	3	5	4	5	4	4	53	5	4	3	12	4	5	3	4	16	81
14	1	3	5	1	5	2	1	2	4	4	4	4	1	37	3	4	4	11	5	3	1	2	11	59
15	2	1	1	2	3	1	1	3	1	4	1	5	1	26	2	2	1	5	1	5	3	4	13	44
16	3	5	5	2	4	5	5	3	1	3	1	1	1	39	5	2	4	11	4	1	3	1	9	59
17	5	3	4	3	3	4	5	3	4	5	3	4	4	50	4	5	3	12	5	2	5	4	16	78
18	1	4	3	1	4	1	1	2	3	3	2	2	1	28	4	4	4	12	1	3	2	5	11	51
19	3	4	5	3	5	3	5	2	4	5	3	5	4	51	4	5	4	13	4	4	5	3	16	80
20	2	3	3	2	2	1	1	5	5	4	4	1	4	37	2	2	5	9	3	1	3	3	10	56
21	1	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	3	2	28	1	3	3	7	2	3	2	1	8	43
22	3	1	1	3	2	5	5	5	2	4	4	5	4	44	4	3	1	8	1	3	2	4	10	62
23	5	3	2	5	2	3	1	5	3	4	5	3	4	45	1	1	1	3	1	5	3	5	14	62
24	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	5	4	3	52	4	3	4	11	5	4	4	3	16	79
25	5	1	4	5	2	3	1	2	2	1	2	2	4	34	4	3	3	10	5	4	1	3	13	57
26	1	3	2	3	1	3	2	4	2	1	2	3	2	29	4	3	1	8	1	3	2	1	7	44

27	3	1	3	1	2	4	2	3	1	3	3	3	2	31	3	4	2	9	3	4	1	4	12	52
28	5	4	3	4	5	4	4	3	4	5	4	4	5	54	3	5	4	12	3	5	4	5	17	83
29	3	1	3	4	1	2	4	1	4	2	2	4	3	34	4	1	2	7	2	4	5	1	12	53
30	3	2	2	1	2	3	3	2	1	3	2	2	3	29	3	2	2	7	2	4	1	2	9	45
31	2	2	4	3	3	1	2	3	1	2	1	2	1	27	1	4	4	9	1	3	1	2	7	43
32	1	2	3	3	5	3	1	4	4	5	3	5	5	44	5	1	3	9	1	1	1	2	5	58
33	4	4	4	5	4	5	3	5	4	3	4	4	5	54	5	3	5	13	5	4	3	4	16	83
34	4	1	1	4	3	5	3	3	4	4	4	2	4	42	5	1	3	9	1	4	3	4	12	63
35	2	1	3	2	3	3	3	4	1	2	3	3	1	31	2	1	3	6	1	2	1	3	7	44
36	4	1	1	2	4	4	2	2	4	4	2	5	3	38	1	1	2	4	3	2	1	4	10	52
37	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	56	5	4	4	13	5	4	4	4	17	86
38	1	3	1	3	2	1	1	4	4	1	1	1	4	27	1	3	3	7	4	2	3	5	14	48
39	1	1	2	1	3	5	1	5	3	1	3	3	3	32	1	1	4	6	2	4	5	1	12	50
40	1	3	2	2	1	3	2	2	2	4	1	4	1	28	3	1	3	7	1	3	3	1	8	43
41	3	4	3	3	3	1	5	3	1	1	4	3	2	36	5	4	2	11	1	1	4	4	10	57
42	3	2	4	5	3	1	1	5	4	3	4	4	2	41	2	4	2	8	1	5	3	1	10	59

ANEXO N° 6: Formato de validación del instrumento**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor(a) (ita):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi cordial saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título de mi proyecto de investigación es: Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Lecca Vela María Del Carmen Lisseth
D.N.I: 45206413

Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016

Quality of nursing care and satisfaction of the patient post operated clinic San Borja, Lima 2016

Autor: María del Carmen Lisseth Lecca Vela
Lisseth.lecca@gmail.com

La investigación titulada Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016, tuvo como problema general ¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?, para lo cual se planteó como objetivo el Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correccional, de diseño no experimental de corte transversal en la que se trabajó con una población conformada por 42 pacientes del área respectiva, a los que se les aplico dos cuestionarios los cuales fueron validados por juicio de expertos, para su confiabilidad se utilizó el alpha de cronbach para ambas variables y para la prueba de hipótesis se utilizó el correlacional de Rhos de Spearman.

Los resultados a los cuales se llegó después de procesar los datos y analizarlos fue que la calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, con un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0,825** y con un $\rho = 0.00 < 0.05$.

Palabras claves: Calidad de atención, satisfacción de los pacientes, pacientes.

Abstract

The research entitled Quality of nursing care and patient satisfaction post-operated clinic San Borja, Lima 2016, which had as a general problem What relationship exists between the quality of nursing care and the satisfaction of the post-operated patient of Clínica San Borja, Lima 2016?, for which the goal was to determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of the post-operated patient of Clínica San Borja, Lima 2016.

The research was a quantitative, descriptive and corrective approach, with a non-experimental cross-sectional design in which a population was made up of 42 patients from the respective area, to whom two questionnaires were applied and validated by expert

judgment, For reliability, the chronbach alpha was used for both variables and for the test of hypothesis we used the correlation of Rhos de Spearrman.

The results that were reached after data processing and analysis were that the quality of care is significantly related to the satisfaction of the post-operated patient of Clínica San Borja, with a Spearman Rho correlation coefficient equal to 0.825 ** and With a $\rho = 0.00 < 0.05$.

Keywords: Quality of care, patient satisfaction, patients.

Introducción

El cuidado y evolución favorable de un paciente depende de muchos y muy variados factores pero uno que puede considerarse de carácter fundamental es la interacción enfermera – paciente.

Las instituciones de salud pueden elevar el grado de satisfacción de los pacientes optimizando la facilidad de acceso y disponibilidad de los servicios, pero el mejor recurso para lograr una buena opinión de los pacientes es una adecuada comunicación y trato hacia ellos de parte del servicio de enfermería, que es el nexo entre el paciente y todo el equipo de salud.

Los servicios de salud se han visto beneficiados grandemente por los avances científicos y tecnológicos que han permitido la automatización de muchas acciones, sin embargo, la creatividad y el apoyo humano que la enfermera brinda al paciente es irremplazable pues combina la formación técnico- científica con factores afectivos y éticos.

En este contexto, para mejorar la calidad de la atención es importante que se

considere el parecer del usuario acerca de sus necesidades percepciones y su juicio de la atención recibida y expectativas de mejora, de modo que se responda a sus necesidades ya que se estaría considerando no solo el organismo necesitado de tratamiento sino la totalidad del ser del paciente.

El paciente configura su propia opinión sobre el servicio recibido. Teniendo en cuenta la irrepitibilidad de cada persona, se puede considerar que cada opinión de un paciente ofrece una imagen distinta de la clínica y del servicio que se provee. Es tarea de este estudio sistematizar la información brindada por los pacientes.

El presente estudio de investigación es descriptivo correlacional, sobre la “Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente post operado de clínica San Borja, Lima 2016”, el mismo que permitirá determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado, con la finalidad de replantear y rectificar aquellos aspectos de la labor profesional en los que se detecten deficiencias, enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente post operado.

Antecedentes del significado de Calidad y Satisfacción

Cada año las demandas de una mejor atención por parte de los pacientes han ido aumentando considerablemente en las diversas instituciones de salud, tanto estatales como no estatales, debido a las continuas quejas de mal trato por parte de los profesionales de salud durante la atención del paciente.

Cabarcas y Cols (2009) plantean que los centros hospitalarios son empresas que requieren cobrar protagonismo en la calidad puesto que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano, atención que es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud; dentro del cual se encuentra el equipo de Enfermería, quienes se constituyen en uno de los recursos humanos en salud más importantes y con potencialidades para generar cambios en el cumplimiento de políticas de salud y en el logro de las metas propuestas por las instituciones. (p 12)

La Norma International Standardization Organization 9000 (ISO, 2005) definió la calidad:

como el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos que le confieren para satisfacer las necesidades establecidas y las implícitas. Así mismo, afirma que las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes. (International Standardization Organization 9000 (ISO), 2005).

Deming (2009) sostuvo que las necesidades y expectativas del cliente son inherentes al concepto de calidad. Si se considera que éstas son cambiantes, entonces la definición de calidad será también cambiante condicionada por lo que requiera el cliente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lograr calidad en la atención de pacientes, es necesario que cada paciente tenga un diagnóstico y tratamiento oportuno y certero. Los resultados son óptimos si se logran con el menor riesgo posible de alteraciones iatrogénicas. Esto permitirá conseguir la completa satisfacción del paciente con la atención recibida.

Para Donabedian (citado por Cabello, 2001) la calidad de los servicios de salud se mide en función de la utilización de los recursos más adecuados para lograr los más altos niveles de mejora en el estado del paciente. Sin embargo, en ocasiones los resultados de la atención no son visibles para la entidad prestadora del servicio puesto que se producen cuando el paciente ya abandonó la clínica, lo que hace necesario tomar en consideración las expectativas de resultado.

Altamirano y Chávez (2012) definieron la satisfacción del usuario como la complacencia y expresión de bienestar de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados de la atención. Los autores refieren que la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de resultado y de sus intervenciones. (p.19)

Por otro lado, Thompson (citado por el Ministerio de Salud, 2002) sostuvo que la satisfacción del cliente se relaciona no solo con la calidad de la atención recibida sino con el servicio que esperaba recibir. “El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas”. (p.4)

González (2014) compartió la opinión de Thompson, al afirmar que las necesidades tienen determinadas jerarquías, aspecto que es necesario considerar, pues la percepción de la calidad está asociada a las necesidades de más alta jerarquía. Para el autor, “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” (p.65).

Las expectativas son más subjetivas y cambiantes que las necesidades, pero no necesariamente son manifiestas, si estas son satisfechas el usuario, en dependencia de esto, construye una opinión favorable en cuanto a la calidad de tal servicio.

Es necesario considerar que el servicio de atención en salud es un medio para satisfacer las necesidades reales del paciente. Tales necesidades son satisfechas gracias a un trabajo profesional que no siempre está a la vista del usuario, quien las más de las veces no dispone de los conocimientos suficientes para entender el proceso de atención en su aspecto más técnico (calidad interna). El nivel de instrucción del paciente es entonces un aspecto determinante para la formación de una opinión más objetiva de la calidad del servicio.

En un estudio realizado por Mendoza y Cols en México (2002), se encontró que la atención de Enfermería en general es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a problemas en el surtimiento de suministros, insumos y equipos, como también la situación en la que se encuentran los recursos físicos; pero además evidenciaron que en un 79% las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del paciente, aspecto de mucha importancia en su satisfacción, y el 77% de las enfermeras no se identifican con el paciente a la hora de brindar cuidados.

En los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, la atención de calidad se ve afectada por los recursos humanos, materiales y financieros limitados; lo que no debería suceder en las entidades privadas como es el caso de la Clínica San Borja, donde el paciente efectúa un pago a cambio de recibir una atención adecuada; más aun tratándose de pacientes post operados, que son quienes requieren de una atención mucho más oportuna. Sin embargo, en el día a día de la práctica profesional del personal de Enfermería, es común observar la forma no individualizada y continua de brindar atención y orientación a los pacientes con relación a sus necesidades de salud, la falta de comunicación entre el equipo

interdisciplinario, la carencia de información al paciente sobre los procedimientos a realizar, la falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a reconocer al personal de Enfermería que lo atiende porque ni siquiera se presentan; dejando como consecuencia hipotética una insatisfacción y desconcierto en el paciente que es quien percibe la calidad de la atención en el servicio, y que posteriormente se verá reflejado al quejarse de la atención y no recomendar la institución. Situación que se debe indagar a través de encuestas realizadas a los pacientes, siendo Enfermería quien juega un papel indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número, y por ende, el más visible; sobre el cual recaen las miradas, y al que juzgan los usuarios, por las características de sus intervenciones y actividades, al no recibir una atención que los haga sentir cómodos, importantes y satisfechos. Por lo que se planteó como problema general: ¿Qué relación existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016?

Por otro lado, se establecieron los siguientes objetivos de investigación: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016. Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016. Establecer la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión del Entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, Lima 2016.

La atención con calidad y calidez de la enfermera en el proceso post operatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas. La satisfacción es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla.

Respecto a la misma, existe la expectativa y la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

Materiales y métodos

La metodología empleada para la presente investigación fue el método hipotético deductivo, que según Karl Popper para que se inicie una investigación debe surgir de un problema en el cual el investigador se plantea preguntas lo que lo llevará a buscar posibles respuestas, estos intentos de respuestas son conjeturas denominadas hipótesis, las mismas que fueron probadas al hacer el análisis de los datos recolectados.

Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptiva; según Hernández, Fernández y Baptista (2010) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades y características del objeto o fenómeno que es sometido a un análisis. Así mismo, es correlacional ya que se busca conocer el grado de relación entre las variables en un contexto determinado y de corte transversal por que el estudio se realizó en un momento determinado.

Diseño de estudio

El diseño de la presente investigación fue no experimental; según Hernández et al (2010) en este tipo de diseño no hay manipulación de variables para ver el efecto que produce en la otra.

Sujetos

La población según Hernández et al (2010) “es el conjunto de elementos o sujetos con características similares dentro de un contexto que presenta una situación problemática” (p. 457). Para la presente investigación se consideraron 42 pacientes post operados mediatos que se encontraban internados en los servicios de hospitalización de Sanna Clínica San Borja, 2016. La muestra estuvo conformada por el 100% de la población en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión.

Instrumentos

Para recolectar los datos se emplearon dos cuestionarios estructurados según la escala de Likert. El primero consta de 15 preguntas que midieron la calidad de atención de enfermería; y el segundo consta de 20 preguntas que midieron la satisfacción del paciente post operado.

Resultados

Variable calidad de atención de enfermería

Niveles de la variable calidad de atención de enfermería

El 23,8% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería, mientras que el 52,4% lo considera en un nivel regular y el 23,8% en un nivel bueno.

Dimensiones de la variable calidad de atención de enfermería

Niveles de la dimensión técnico - científica

El 26,2% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnico - científica, mientras que el 47,6% lo considera en un nivel regular y el 26,2% en un nivel bueno.

Niveles de la dimensión humana

El 23,8% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana, mientras que el 54,8% lo considera en un nivel regular y el 21,4% en un nivel bueno.

Niveles de la dimensión entorno

El 33,3% de los encuestados consideran en un nivel bajo la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno, mientras que el 35,7% lo considera en un nivel regular y el 31% en un nivel bueno.

Variable: Satisfacción del paciente post operado**Niveles de la variable satisfacción del paciente post operado**

El 23,8% de los encuestados considera estar insatisfecho mientras que el 52,4% considera estar medianamente satisfecho y el 23,8% considera estar satisfecho.

Dimensiones de la variables Satisfacción del paciente post operado**Niveles de la dimensión de las necesidades**

El 23,8% de los encuestados considera estar insatisfecho en cuanto a la dimensión de las necesidades de la variable satisfacción del paciente post operado, mientras que el 54,8% considera estar medianamente satisfecho y el 21,4% considera estar satisfecho.

Niveles de la dimensión de las expectativas

El 35,7% de los encuestados considera estar insatisfecho en cuanto a la dimensión de las expectativas de la variable satisfacción del paciente post operado, mientras que el 38,1% considera estar medianamente satisfecho y el 26,2% considera estar satisfecho.

Niveles de la dimensión de las percepciones

El 31% de los encuestados considera estar insatisfecho en cuanto a la dimensión de las percepciones de la variable satisfacción del paciente post operado, mientras que el 42,9% considera estar medianamente satisfecho y el 26,2% considera estar satisfecho.

Discusión

Los datos recolectados fueron analizados y se pudo encontrar que la calidad de atención de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja, con un coeficiente de Rho de Spearman =0,825** y un $\rho = 0.00 < 0.05$. El resultado guarda relación con la investigación realizada por Aragón (2015) en el servicio de medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, donde también determinó que existe una correlación directa entre las variables calidad y satisfacción. En cambio para Zavala (2009), quien realizó su investigación con pacientes adultos mayores en el servicio

de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo existe un nivel de satisfacción medio sobre la atención de enfermería.

Así mismo se pudo comprobar que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Técnico-Científica y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja con un coeficiente de Rho de Spearman =0,660** y un $\rho = 0.00 < 0.05$. Al respecto, en la investigación de Morales (2004), se logró identificar que una de las dimensiones más relevantes entorno a la atención es la dimensión técnica teniendo como aspectos más relevantes el manejo del dolor, la continuidad, la competencia y la información.

También se comprobó que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión Humana y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja con un coeficiente de Rho de Spearman =0,749** y un $\rho = 0.00 < 0.05$. Haciendo referencia de la Dimensión Humana como la interacción enfermera-paciente generada en la atención; Aragón (2015) en su investigación afirmó que a mayor calidad del cuidado enfermero mayor es la satisfacción del paciente.

Finalmente se comprobó que existe relación entre la calidad de atención de enfermería en su Dimensión entorno y la satisfacción del paciente post operado de Clínica San Borja con un coeficiente de Rho de Spearman =0,552** y un $\rho = 0.00 < 0.05$. Al respecto Morales (2004), en su investigación encontró que una de las dimensiones más relevantes en cuanto a la atención es la infraestructura, encontrando deficiencias en la falta de ropa, medicamentos y mobiliarios.

Referencias

- Altamirano N., & Chávez J. (2012). *Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital II-2 MINSA Tarapoto. Agosto-Diciembre 2011.* Universidad Nacional de San Martín
- Aragón A. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2015.* Universidad Peruana la Unión.
- Cabarcas In, Montes, A., Ortega, G. (2009). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia.* Actualizaciones en Enfermería.
- Cabello E. (2001). *Calidad de la Atención Médica:¿ Paciente o cliente?.* Revista médica herediana, 12(3), 96-99.
- Giugni, P. (2009). *La calidad como filosofía de gestión* Recuperado de <http://www.pablogiugni.com.ar/category/calidad/biografias-y-aportes/>
- Hernández K. (2015). *Satisfacción y grado de satisfacción del paciente como indicador de calidad en la atención anestésica en el Hospital de Especialidades Adolfo Ruiz Cortines.* Universidad Veracruzana
- International Standardization Organization. (2005). *Sistemas de gestión de la calidad- Fundamentos y vocabulario.* Geneva: ISO®. Recuperado de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es>

Mendoza, T. Brito, N. González, Z. (2002). *Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería en Hospitalización*. Revista de Enfermería. IMSS, Puebla-México.

Minsa (2002). Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud.

Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

Morales M. (2004). *Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente* (Doctoral disertación), Universidad Autónoma de Nuevo León.

Zavala G. (2010). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.