



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Asociación entre la percepción de atención recibida por el personal de
enfermería y la satisfacción del usuario en el área covid del Hospital
Alberto Sabogal Sologuren 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alvarez Fernandez, Katherine Paola (ORCID: 0000-0002-5375-3722)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LIMA –PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios que durante este camino jamás ha soltado mi mano.

A mi padre por ser el motivo y mi motivador para alcanzar mis sueños.

A mi madre por ser mi ejemplo de fortaleza y éxito.

A mis hermanos por siempre brindarme su apoyo.

A mis amigas que siempre estuvieron impulsándome.

Agradecimiento

Agradecimiento especial al Mg. Carlos Jaimes Velásquez por su acompañamiento y apoyo incondicional durante todo el proceso del proyecto de tesis y la tesis en sí, fue parte inspiradora para seguir adelante y no rendirme

A nuestro jefe de área el Lic. Jhair Huapaya que hizo posible la ejecución de los cuestionarios en el área de hospitalización Covid, para así poder terminar esta investigación que va ser de suma importancia.

Agradecimiento especial a todos los pacientes que colaboraron conmigo a pesar del mal que los aqueja para el desarrollo de los cuestionarios, con la única finalidad de mejorar la atención a los usuarios y extender mi más sentido pésame a los familiares de pacientes que colaboraron en este proyecto y no lograron superar la enfermedad, un cordial agradecimiento al cielo.

Índice de contenido

Carátula.....	ii
Dedicatoria... ..	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Índice de tablas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de la investigación	20
1.2. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis. 211.4.	
Procedimientos	25
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	51
Anexo 1: Cuestionario CARE-Q.....	51
Anexo 2: Cuestionario CHS.....	54
Anexo 3: Matriz de consistencia.....	56
Anexo 4: Matriz de operacionalización	59
Anexo 5: Confiabilidad de CARE-Q... ..	62
Anexo 6: Confiabilidad de CHS.....	64

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha Técnica del instrumento para medir la calidad de atención	24
Tabla 2. Ficha Técnica del instrumento para medir la satisfacción del usuario	25
Tabla 3. Satisfacción del usuario.....	29
Tabla 4. La relación entre la satisfacción del usuario con la accesibilidad	30
Tabla 5. Relación entre la satisfacción del usuario con la explicación y facilitación	31
Tabla 6. Relación entre la satisfacción del usuario en relación con el confort	32
Tabla 7. Relación entre la satisfacción del usuario en relación con la anticipación	33
Tabla 8. Relación entre la satisfacción del usuario en relación con la confianza	34
Tabla 9. Relación entre la satisfacción del usuario con el monitoreo y seguimiento realizado por el personal	35

Resumen

Con el objetivo de determinar la relación entre la percepción de la calidad de la atención recibida por el personal de salud y la satisfacción del usuario atendido, se realizó un estudio observacional y transversal con enfoque cuantitativo. Se incorporaron en el estudio a 92 pacientes hospitalizados del área COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el Perú, que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron su participación voluntariamente. La información fue recolectada a través de dos instrumentos, el de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (CARE–Q por sus siglas en inglés) y el cuestionario de satisfacción del usuario (CHS).

Los resultados señalan que la percepción de la calidad de la atención fue del 74.67%, alta en comparación con otros estudios nacionales e internacionales; la satisfacción del usuario fue del 85.33%, similar a otras investigaciones locales; el 85.33% de los usuarios no estuvo satisfecho con la calidad adecuada brindada y el 14.67% si, pero esto no fue estadísticamente significativo. Por lo tanto, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención recibida por el personal de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el área COVID del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Palabras clave: calidad de atención, personal de enfermería, satisfacción del usuario, Covid, hospital.

Abstract

In order to determine the relationship between the perception of the quality of care received by health personnel and the satisfaction of the user attended, an observational and cross-sectional study with a quantitative approach was carried out. 92 hospitalized patients from the COVID area of the Alberto Sabogal Sologuren Hospital in Peru were enrolled in the study, who met the inclusion criteria and voluntarily accepted their participation. The information was collected through two instruments, the Evaluation of User Satisfaction with Nursing Care (CARE — Q) and the User Satisfaction Questionnaire (CHS).

The results indicate that the perception of the quality of care was 74.67%, high in comparison with other national and international studies; user satisfaction was 85.33%, similar to other local investigations; 85.33% of the users were not satisfied with the adequate quality provided and 14.67% were, but this was not statistically significant. Therefore, no statistically significant relationship was found between the quality of care received by the nursing staff and the satisfaction of the hospitalized user in the COVID area of the Alberto Sabogal Sologuren hospital.

Keywords: quality of care, nursing staff, user satisfaction, Covid, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del Covid -19, en la actualidad, es el mayor problema de salud a nivel mundial, teniendo como saldo hasta septiembre del 2020 pacientes contagiados 27 605 560 y fallecidos 898 269 (Times, 2020); el cual ha colapsado en su totalidad a los sistemas de salud en todo el mundo, en los inicios del brote pandémico, las acciones que han establecido las organizaciones de salud es la correcta gestión de aislamiento y atención de los pacientes de Covid (Gail, 2020). La cual es una de las principales preocupaciones de la Salud Pública, la misma que será respecto a la calidad de atención brindada a los usuarios por parte del personal de enfermería, en estos tiempos de pandemia y por la coyuntura vivida en todo el territorio nacional se ha visto colapsado el sistema de salud Peruano, viéndose afectado en la calidad de atención brindada a los usuarios en los Hospitales teniendo mayor incidencia de casos en los servicios de Hospitalización Covid; teniendo en cuenta que antes de la pandemia ya se veía afectado la calidad de atención por la alta demanda de pacientes, infraestructura precaria, equipos obsoletos a ello se suma el trato del personal de enfermería que en muchas ocasiones muestran desinterés, apatía, autoritarismo dejándose llevar muchas veces por el estrés, ello genera altos niveles de insatisfacción y reclamos por parte de los usuarios.

Un sistema de salud es la sinergia de las organizaciones, instituciones y recursos, la cual tiene como finalidad mantener y mejorar la salud de las personas, ya que los sistemas de salud necesitan recursos humanos, financiación, información, insumos, movilidad, comunicación; como también una organización y dirección general. Como también brindar buen trato a los usuarios, el cual responda a la necesidad de los usuarios y proporcionales desde un punto de vista económico (OMS, 2016). Del cual podemos definir, que el personal de enfermería es consciente que ha venido llevando la atención de los usuarios no de una de las mejores maneras, teniendo en cuenta la formación profesional del enfermero se enfatiza en las relaciones humanas, la ayuda

a los demás y generar el autocuidado de pacientes mediante la promoción y prevención de enfermedades, a ello le agregamos que contamos con nuestro código de ética y deontología, la gran mayoría se ha olvidado de ello por la carga laboral, la monotonía en el trabajo, donde se ha visto afectada la formación dejando de lado el motivo por el cual se elige esta profesión tan sacrificada y dedicada a servir. Un sistema de salud óptimo mejora en la calidad de vida de las personas de forma evidente, el primer responsable del desenvolvimiento del sistema de salud de los países es el gobierno, pero también resulta de la buena supervisión de los gobiernos tanto regionales, municipales, central y de cada una de las instituciones sanitarias (OMS, 2015).

En América Latina se viene presentando informes preliminares en los cuales muestra la gran necesidad e importancia de contar con mayor personal según las necesidades de cuidado y las condiciones laborales adecuadas incluyendo (EPP) que son los equipos de protección personal, otros recursos e incentivar al trabajo en equipo y capacitación continua, así como el papel importante de los enfermeros en el sistema sanitario. Ello conlleva a que los países latinoamericanos apoyen en mejorar las condiciones laborales y educativas de enfermería lo cual con el tiempo habrá una respuesta positiva para la cobertura universal de salud y acceso a las poblaciones de la Región (Silvia de Bortoli, 2020).

Sin embargo, en el Perú el mejor nivel de salud y de satisfacción está vinculado no solo con el financiamiento, los servicios de salud, la recaudación de fondos, las prestaciones de servicio en las instituciones de salud.

Sino que también con más factores que son condicionantes en la salud de la población que suelen escapar del control del sector los cuales se han evidenciado que son: alimentación, grado de instrucción, vestido, vivienda, estado laboral, transporte hasta el mismo ambiente en el cual viven e intereses políticos y económicos. (Sánchez, 2014, p.4)

Si bien es cierto que el país viene luchando para tener un mejor sistema de salud, el cual pueda beneficiar a toda la población nacional, no solo en la parte recuperativa si no también preventiva promocional esto data desde el año 1935 con la aparición del Ministerio de salud pública del trabajo y previsión social hoy en día (MINSA), hasta la actualidad la reforma sanitaria del año 2013 es el que se mantiene, pese a todo ello aún se cuenta con múltiples deficiencias por parte de gestión administrativa y rendimiento de recursos en este sector (Minsa, 2016).

Lo antes mencionado se ve reflejado en la deficiencia de materiales, infraestructura y profesionales en salud en todas las instituciones públicas del país (Soto, 2019), en efecto la remuneración o la falta de ellos por la modalidad de terceros llevo a las deserción de los puestos de trabajo por parte de los profesionales, los mismos que llevan a las instituciones a brindar una atención deficiente por la sobrecarga de labores y la alta demanda de usuarios que requieren ser atendidos (Bazo, 2020).

En consecuencia en el Perú muchas personas han definido la calidad de atención siempre desde su percepción o la posición más cómoda para ellos, es decir lo definen los mismos usuarios, los profesionales que imparten la salud, la gerencia, todos y cada uno de ellos con sus particularidades diferentes, ahora teniendo en cuenta al pionero en la calidad de atención en salud, el profesor Avedis Donabedian donde menciona que: *se espera maximizar el tipo de atención para el bienestar del paciente, teniendo como base las entradas y salidas en el proceso que están enfocados en las etapas de la atención al usuario* (Conexionesan, 2016,p.1).

Entre tanto la OMS la define la calidad como:

La asistencia sanitaria como una forma de asegurar a cada paciente, para que reciba los los servicios médicos necesarios que le permitan pasar por todo este proceso con la atención más óptima, el cual tiene una perspectiva de los factores y datos del paciente únicos con el fin de lograr un trato personalizado que exija un mínimo de riesgo y la máxima

satisfacción del usuario durante todo el servicio médico. (Conexionesan, 2016, p.2)

Entonces los principales desafíos hospitalarios son mejorar esos niveles de calidad de atención, la respuesta a los conflictos de salud que hoy en día agobian a la población, disminuir el tiempo de espera, disminuir el tiempo de hospitalización de los usuarios, hacer satisfactoria la estancia hospitalaria, ambulatorizar procesos, viéndose reflejado así la satisfacción de los usuarios. El logro de estos planes se puede dar al generar grandes cambios en la gestión, con profesionales vinculados que estén comprometidos con la calidad del servicio a brindar, ya que ello va implicar cambio de pensamientos, transformación en infraestructuras, replantear todo el esqueleto organizacional de los centros de salud del país. Por lo expuesto en esta problemática y como reflejo de todo lo anteriormente mencionado se evidencia el siguiente problema a resolver: ¿Cuál es la relación, entre la percepción de calidad de atención recibida por el personal de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el área COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren?

Como **justificación teórica**, a través de este trabajo de investigación, del cual quiero dar a conocer los niveles de calidad de atención, así como de satisfacción de los usuarios, por el tema de la coyuntura sanitaria y ya anteriormente mencionado en la presente tesis la calidad de atención y satisfacción del usuario, el mismo que se ha visto afectado por un tema de diseminación rápida de la enfermedad que hoy por hoy aqueja, con ello como maestría se busca recomendar el uso nuevos protocolos de atención en este tipo de pacientes, que no solo se vea satisfecha la parte física de los usuarios si no también, la parte emocional, espiritual y psicológica de los usuarios, en esta pandemia se ha tratado de resolver solo el área física más se omitió las otras áreas para poder brindar una adecuada atención y lograr la satisfacer a los usuarios.

Justificación Metodológica, se da a través del conocimiento que se adquiera, mediante los resultados para ser utilizado y recomendar protocolos, adiestramiento del personal para generarle competencias, eficiencia y eficacia en su labor con ello se

obtendrá una mejor calidad de atención y por ende la satisfacción del usuario. **Justificación Práctica**, dicha propuesta también fue tomada desde un punto de vista de confiabilidad por parte de la población hacia la institución de salud ya que en muchas instituciones del estado esta confianza se ha visto perdida por la falta de atención, tiempo prolongado de espera para citas médicas, atención pésima por del personal de salud, con este estudio se intenta enmendar errores y recuperar la confianza de la población mediante gestión que generen procesos clínicos seguros y desarrollo eficiente a raíz de condiciones adecuadas para el personal.

El objetivo general del presente trabajo es, Determinar la relación entre la percepción de atención recibida por el personal de salud y satisfacción del usuario atendido en área COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2020; considerando los siguiente Objetivos Específicos: *primero*, determinar la relación entre la satisfacción del usuario en relación con la accesibilidad brindado por el personal de hospitalización del área Covid; *segundo*, determinar la relación entre la satisfacción del usuario en relación con la explicación y facilitación por el personal de hospitalización del área Covid; *tercero*, determinar la relación entre la satisfacción del usuario en relación con el confort por el personal de hospitalización del área Covid; *cuarto*, determinar la relación entre la satisfacción del usuario en relación con la relación de confianza con el personal de hospitalización del área Covid; *quinto*, determinar la relación entre satisfacción y la anticipación del personal de hospitalización del área Covid; *sexto*, determinar la relación entre la satisfacción del usuario en relación con el monitoreo y seguimiento realizado por el personal de hospitalización del área Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2020. La hipótesis general del presente trabajo de investigación es, evaluar si existe relación entre la percepción de la calidad de atención recibida mediante el personal de enfermería y la satisfacción de los usuarios atendidos en el área COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Rivera y Mejía (2016), en su estudio realizado, el cual establece que existe un 25% de pacientes que encuentran el cuidado del enfermero como aceptable esto se evidencia en la evaluación de los servicios médicos los cuales arrojaron que en su gran mayoría cercano a un 75% la demanda de estos servicios es deficientes. En este marco Zapata (2019), en su estudio realizado indica que el 46% de los usuarios atendidos a lo largo de la investigación perciben a la atención en la enfermería como muy buena, también se obtuvo un porcentaje de 37% en las respuestas de completamente buena y en el específico de buena se establece un 17%, así mismo se encontró que ningún paciente opto por calificar a la atención como regular o mala

Como también, se encontró que el 44% consideraron “muy buena” los cuidados de enfermería; en tanto a la satisfacción de estos cuidados el 45% de los usuarios lo entienden como muy buena en su totalidad.

Mientras que por otro lado Castro, Moreno y Paredes (2016) en su investigación obtuvo un 89,9% en la evaluación con un calificativo bueno, además se tiene un 72,9% en lo que respecta al trato humano alto, se encuentra un 81,4% en la claridad de la información recibida es adecuada, un 67,4% en la estandarización del proceso de enfermería en una calificación media y un 56,6% en la satisfacción general la cual se llegó a una insatisfacción. De esta manera Ganoza (2018) en su estudio concluye que el 48% de los pacientes en el hospital en el área de emergencia, indican que la atención recibida es regular por parte del personal de enfermería, así mismo en la calidad para el cuidado se alcanzo un 31,67% con calificaciones buena. A la vez el 46.67% manifiestan que su cuidado es satisfactorio y un 40% en un nivel medio de satisfacción. Cabe considerar que Diaz (2018) difiere en su estudio acerca de donde se concluye que el 63% de los usuarios atendidos tienen una satisfacción baja por los cuidados ofrecidos por la enfermería así mismo se tiene resultados de 29% en una calificación media y un 7.1% en una evaluación alta.

Díaz y Corrales (2003), en su estudio realizado se encontró que del 87% tienen una percepción de la atención como buena dado sus niveles de calidad, así mismo encontramos un 9% en nivel regular y solo un 4% para un nivel deficiente; asimismo, Borré y Ortiz (2013) en su investigación reportó que, la calidad de atención por parte del personal de acuerdo a los pacientes hospitalizados en el área; se tienen calificaciones descendentes desde es peor o mucho peor de lo esperado que obtuvo un 4%, también se tiene la calificación como lo esperaba que alcanzo un 17% y mejor de lo que esperaba en un 78%, en contraste se califica la satisfacción del paciente en un 48,7% llevo a un nivel de satisfacción alto e inclusive el nivel de satisfacción adecuado de un 48,1%; lo que provoca que el nivel de satisfacción poco o reducido solo sea del 3%. Se encontraron niveles de atención recibida por la enfermería desde un punto adecuado a un punto satisfactorio en un 78%, así mismo por debajo del adecuado se encontró un 17% y un nivel muy bajo en un 4% de calidad percibida.

Montes y Ortega (2007), en su estudio concluyeron en cuanto a la atención, que el 85% de los pacientes manifestaron satisfacción buena, mientras el 15% la encontró regular; cabe considerar que, Del salto, (2014) en su estudio donde concluye que, la mayoría de los evaluados establecen que existe una satisfacción dentro del promedio alcanzando un 92,1%; en base a estos resultados se correlaciono que la indiferencia y descortesía tienen efecto sobre la satisfacción en un menor grado. Finalmente, para terminar la consulta con el profesional de salud, los usuarios indican que en un 10,5% tiene una adecuada atención de calidad, y se logro deducir que el aumento de la indiferencia y descortesía reduce la calidad de atención. Por consiguiente, García, Arévalo y García (2015) en su estudio realizado, llegaron a la conclusión que, se alcanzaron niveles positivos de satisfacción para los usuarios en un 86% con respecto a la salud en general, puntos importantes de esta investigación resaltan el respeto con un 92%, con un 87% el trato que recibieron por los médicos, y se percibió un 71% en la relación entre paciente y enfermero. Con ello resta un 27.5% de pacientes que no recuerdan como es el trato que recibieron por lo que consideran intrascendental.

El hospital Alberto Sabogal Sologuren inaugurado desde febrero del año 1982, actualmente considerado hospital nivel IV, dentro de la pandemia el hospital registra 11 mil 37 pacientes en emergencia Covid los cuales 3.167 fueron hospitalizados y 365 a UCI de los cuales 1.196 fueron las víctimas mortales del virus (Andina,2020).

En cuanto a las teorías Florence Nightingale pionera y creadora de la Escuela de enfermería moderna hace introducción a la educación formal y así la preparación de la calidad humana, técnica y ética de modo que aporoto al logro de mejores estándares de calidad en la atención en salud. Otra de las teoristas de enfermería Hildegart Peplau la cual se enfoca en sus estudios en las relaciones interpersonales, menciona que los profesionales de enfermería consideran los valores y la cultura de los usuarios al brindar la atención en las áreas hospitalarias, donde muestra el vínculo que se crea enfermera- paciente- familia (León, 2016).

Las funciones de enfermería implican un conjunto de responsabilidades, pero la inquietud por la calidad de atención no es reciente, ya que está íntimamente ligada con el ejercicio profesional. Según Donabidian (1980), quien denomina a la calidad como establecer un medio para alcanzar los beneficios planificados teniendo en cuenta la capacidad en que los individuos y sociedades aceptan los valores implantado, entre las actividades que sobresalen para favorecer el cuidado a los usuarios son el trabajo en equipo, administración de medicamentos y procedimientos, revisión de historias clínicas, reporte de enfermería (Román 2014, p.3).

El hospital permite al personal asistencial sobre todo al de enfermería brindar atención y cuidados por lo cual es el deber conocer al paciente tanto emocional, psicológica y el más importante físicamente, solo así podremos brindar un mejor cuidado de no ser el caso solo estaremos realizando procedimientos mas no cuidando, el mundo globalizado y la tecnología ha cambiado mucho a la enfermera si bien he cierto más eficiente pero el lado humano quedo desplazado (Espino 2013).

El cuidado dentro de conceptos y practicas están sujetos a muchas teorías, dentro de ello la actitud de la enfermera al momento de prestar el cuidado, percibido por enfermeros y por los usuarios, que son las medidas de cuidado y no cuidado, como también las percepciones. En la actualidad a pesar del reconocer que está ganando el cuidado de enfermería, no se cuenta con investigaciones, estudios que sustenten la importancia del cuidado como tal en la cual este inmiscuida la respuesta de los usuarios (Waldow, 2008).

Con respecto a la calidad y seguridad de los individuos sociales del personal de enfermería se consideran, una característica unificadora debido a que estos profesionales trabajan con un proceso de evaluación sistemática en los tratamientos y establecen a los profesionales de enfermería como una parte importante dentro del hospital. Es decir, que es necesario el comprender como se desarrollan la calidad y seguridad para el usuario, las cuales debe implantarse como es debido mediante un procedimiento fluido y que permita mejoras a corto y largo plazo, mediante intervenciones controladas por una serie de indicadores. Es así que los desafíos mostrados en el siglo 21 están referidos a este punto, queriendo lograr una comprensión más holística de la labor esencial de la enfermería e incorporar mecanismos de calidad como eje que guía a la toma de decisiones en este proceso de manera operativa como de gestión (Moncada 2018).

Por su parte el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2017), indica que el significado de calidad nace de la palabra en latin *qualitas*, - atis la cual tiene un significado de propiedad o un conjunto de características propias de un objeto de en cuestión el cual permite evaluar y compararlo con objetos de similar naturaleza para apreciar si cumple o no con las necesidades satisfechas o por el contrario es inferior o peor. Esta definición es importante ya que permite dar un significado general a la calidad para poder distinguirlo tanto en productos como en servicios bajo distintas naturalezas que se ofrecen, de ese modo se permite dar una comparativa necesaria para calificar la calidad en base a la existencia de ciertas características de la calidad

Por otro lado, encontramos que la calidad como dimensión en la satisfacción del paciente, por lo cual se establece que es una medida para gestionar la calidad y como se está gestionando; por ende se indica que es un elemento muy importante para valorar la efectividad de la calidad en el proceso de atención al paciente ya que nos proporciona información detallada sobre el usuario y los elementos que comprenden su atención en esto se encuentran, las interacciones, la confianza con el que el profesional que atiende y la imagen institucional que este brinda; la cual es difícil ya que conseguir distintas fuentes que se adapten a las necesidades del usuario necesita una investigación detallada que demanda tiempo pero es en beneficio del usuario (Ortiz, 2001). Uno de los instrumentos más utilizados para medir esta variable la herramienta CARE -Q (Caring Assessment Instrument) el cual mide las siguientes dimensiones.

A su vez la accesibilidad se encarga de medir el comportamiento del personal de enfermería relacionado al apoyo y a la administración de forma oportuna, como también el dedicarle tiempo a los usuarios, la explica y facilita está haciendo referencia a la explica activa de los profesionales de enfermería en cuanto a tratamiento y/o procedimientos, que sea muy complejo para la comprensión de los usuarios el cual garantice la confianza por parte de ellos para mantener su bienestar y recuperación, como también el Confortar que se refiere al trato y al cuidado que brinda tanto el personal de enfermería como el personal técnico, con el único fin de que el usuario sienta un ambiente cómodo, infundiendo ánimo, cambios posturales en caso se requiera, apoyando el bienestar y recuperación de los usuarios, el anticiparse en la evaluación de los cuidados brindados por el personal de enfermería es de suma importancia, teniendo en cuenta realizar acciones antes de algún suceso, con el único fin de prevenir complicaciones para los usuarios. Mediante esta relación de confianza los cuidados que brindan los profesionales de enfermería al usuario hospitalizado para que, éste tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos a la recuperación, para así hacerlos sentir a los usuario como personas únicas, importantes y seguras; los mismos que tienen que ver con la presencia física del personal hacia el usuario, por otro lado el monitoreo y seguimiento evalúa la estancia del usuario en el área de hospitalización

teniendo en cuenta el dominio técnico y científico del enfermero para poder realizar acciones en pro del beneficio del paciente, valorando todo lo que se haga bien y a tiempo para lograr el bienestar y la recuperación del usuario (Sepúlveda 2009).

En vista de que, las situaciones como una enfermedad y posteriormente la hospitalización generan un impacto negativo en las emociones de las personas ya sea estrés o misma preocupación es correcto indicar que los usuarios tienden a depender en el cuidado que recibe por parte del personal de enfermería, de la misma forma cabe precisar, la dedicación de la enfermera al realizar los cuidados hacia sus pacientes, es así que también se debe tener en cuenta que dicha profesional es una persona normal que tiene un sentir y actuar natural relacionada a la estructura personal que maneja de demostrar su lado humano y a la vez como parte de su profesión, cabe resaltar que un enfermero no siempre manifiesta un efecto correcto sobre el paciente el cual puede malinterpretarlo y empeorar su estado por lo cual como profesional se debe tener en cuenta este punto (Espino, 2013).

Mediante los cambios que se dan en la prestación de los servicios de salud, los mismos que a tal cambio han sentido preocupación por la atención suministrada considerando que puede ser inadecuada, la cual indica una capacidad competitiva y supervivencia organizacional ligada a este punto con necesidad continua de cambios esto puede estar condicionado a los nuevos estándares implantados por las organizaciones, mediante este punto se evalúa la percepción de los usuarios con el servicio suministrado (Molina, 2009).

Por consiguiente, los servicios de salud brindados, deben mantener una buena calidad de atención, de modo que los usuarios queden satisfechos con los cuidados recibidos, con el fin de responder con las necesidades de atención en salud, las enfermeras deben tener una buena interacción con el paciente y se está siguiendo una profesión viable; la enfermería tiene que practicar un sistema adecuado de consumo, lo cual se indica en base a la satisfacción se cumple con las expectativas en cuanto a la atención que se le brinda, esta va depender de la organización, atención recibida, el personal y

el entorno, para medir esta variable se utilizó (CHS) como instrumento de medición teniendo 5 dimensiones (Timana, 2006).

En mención a su labor y actitud del personal de enfermería, el cual es una de las cosas más importantes ya que se valora el trabajo realizado por este personal y de su actitud al momento de atender al paciente, también los puntos referidos a lo social y el ambiente influyen, ya que se valora los ambientes donde el paciente se atiende, en relación con los espacios de ventilación, iluminación, equipos, instrumental, entre otros, por su puesto la mejoría física percibida ya que vamos valorando su progreso en la salud del paciente, vinculando a la atención y trato recibido por el personal de enfermería; dicha información es proporcionada y bastante valorada, ya que es la percepción del paciente con respecto al progreso de su salud, así como de los diversos procedimientos que proporciona, en sus funciones el personal de enfermería. También se hace la dicha valoración del rendimiento al servicio, y se evalúa el tipo de trato recibido, el cumplimiento de las tareas del personal de enfermería, que se hayan desarrollado los procedimientos ofertados, como la administración de medicamentos en las horas requeridas por el paciente.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de Investigación: Estudio por su propósito básico busca generar conocimiento a partir de las variables estudiadas y los resultados que genere. (Rodríguez, 2019)

Por su nivel es correlacional dado que va relacionar 2 variables de estudio en un mismo escenario (Hernandez, 2018)

Diseño de Investigación: El estudio es de diseño no experimental ya que no manipula las variables y se muestra tal y como se da en su contexto natural para posteriormente ser analizados (Raffino, 2020). Por su nivel transversal será dado en el momento justo donde ocurre el cuidado de enfermería y la satisfacción que tiene el usuario al percibir ello. (Cruz, 2016)

a. Variable y Operacionalización

Según (Tamayo, 2000), define a la variable como los aspectos y dimensiones de un fenómeno que tiene la capacidad de asumir diferentes valores ya sea cualitativo o cuantitativo, es considerado factor que forma parte del problema de investigación; una variable toma valor científico cuando esta puede ser relacionada con otra, formando parte de una hipótesis o teoría.

Definición de la variable

Variable 1: Calidad de atención.

Según (Isotoools, 2015) La calidad de atención es prestar un servicio el cual sea capaz de satisfacer las expectativas de, los usuarios, ello tiene un nivel de subjetividad puesto que cada usuario puede tener su propio punto de vista de acuerdo al producto o servicio que se le brinde.

Variable 2: Satisfacción del usuario

Según (Lobo, Domínguez y Rodríguez, 2016) Se basa en la diferencia entre las expectativas de los usuarios y lo que ellos perciben de los servicios brindados, de manera que combinado expresan la calidad del servicio.

Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: Para la elaboración del estudio se integró a los usuarios Hospitalizados en las áreas Covid del Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el año 2020 el cual tiene 92 pacientes hospitalizados.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados en las áreas covid.
- Pacientes con apoyo ventilatorio estables que deseen participar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar voluntariamente.
- Pacientes que se encuentren con sedoanalgesia.
- Pacientes que no estén orientados glasgow menor a 15 puntos.
- Pacientes que no puedan hablar.

Muestra: La muestra de la población de estudio se calculó con la formula siguiente:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

N: Población o universo

Z: Valor del nivel de confianza

p: Proporción de usuarios de poseen las características necesarias del estudio

q: Proporción de usuarios que no poseen las características necesarias del estudio

e: Margen de error permitido

Valores de la fórmula:

N: 94

Z: 95% ----1.96

p: 50% -----0.5

q: 50% -----0.5

e: 5% -----0.05

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{92 * (1.96^2) * (0.5 * 0.5)}{(0.05^2) * (92 - 1) + (1.96^2) * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 75$$

Muestreo: Se realizó mediante el muestreo aleatorio simple en el cual cada individuo es elegido al azar y cada miembro de la población tiene el mismo derecho o la misma probabilidad de estar incluido dentro de la muestra (Espinoza, 2016).

1.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas son los procedimientos que usan los investigadores para poder hacer la recolección de información necesaria (Garcia,2016).

Se utilizó la técnica de la encuesta por el cual se consiguió la opinión de la muestra en estudio.

Instrumento

Es el medio físico formal que se utiliza para la recolección de datos para el estudio de investigación (Orellana, 2012).

La información fue recolectada a través de dos instrumentos de evaluación que medirán la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios, que serán previamente validados.

El primer instrumento denominado *Instrumento de Evaluación de Cuidados* (CARE-Q por sus siglas en inglés), permitio medir la calidad de atención, presenta 46 preguntas divididas en seis dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento.

Tabla N° 1

Ficha Técnica del instrumento para medir la calidad de atencion

Cuestionario CARE-Q calidad de atencion

Autores : Sepulveda, Rojas, Cardenas, -Guevara & Castro, 2016

Fecha de Aplicación: 15/10/2020

Tiempo: 20´

Observaciones: 1 al 2: Adecuado (1) Inadecuado (2)

Validez y Confiabilidad del Instrumento

El cuestionario CARE-Q se validó por primera vez en versión en español en población colombiana; la validez interna del instrumento realizó a través de un análisis factorial exploratorio de componentes principales. Este procedimiento descriptivo arrojó como resultado una estructura de 6 dimensiones que mostró una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868. El análisis de validez por dimensión fue: accesible, $\alpha=0.627$; explica y facilita, $\alpha=0.57$; conforta, $\alpha=0.79$; se anticipa, $\alpha=0.566$; mantiene relación de confianza, $\alpha=0.591$; monitorea y hace seguimiento, $\alpha=0.907$. (Sepulveda, Rojas, Cardenas, Guevara, & Castro, 2016) (Anexo 1) Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach en el programa STATA v15 como indicador de la consistencia interna del instrumento, el valor obtenido ha sido de 0,916, que indica elevada fiabilidad. (Anexo 3)

El segundo instrumento de evaluación CHS permitirá medir la variable satisfacción de usuario, es un cuestionario con una escala dicotómica; la cual contiene 5 dimensiones que van a medir la satisfacción del usuario.

Tabla N°2

Ficha Técnica del instrumento para medir la satisfacción del usuario

Encuesta CHS satisfacción del usuario

Autores : Feldman, Vivas, Lugli, Alviarez, & Perez , 2007

Fecha de Aplicación: 15/10/2020

Tiempo: 20´

Observaciones: 1 al 2: Insatisfecho (1) satisfecho (2)

El Instrumento CHS fue evaluado por 3 expertos de Psicología de salud y Psicología conductual, los datos recogidos para la validación del instrumento se sometieron al análisis de correlación ítem-test, cálculo de fiabilidad de consistencia interna (coeficiente KR-20); este proceso arrojó una varianza de 38.01% y un KR – 20 por dimensiones fue: actitud del personal de enfermería 0.818, Condiciones ambientales 0.619, mejora física percibida 0.575, información de enfermería proporcionada 0.510, valoración del rendimiento del servicio 0.425. (Feldman, Vivas, Lugli, Alvarez, & Perez , 2007) Se realizó el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach en el programa STATA v15 como indicador de la consistencia interna del instrumento. El valor obtenido ha sido de 0,7807, la cual es suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala (Anexo 4).

1.2. Procedimientos

Para la recopilación de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la dirección del Hospital y la jefatura del servicio, para ver la disponibilidad, el tiempo y fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se les pidió verbalmente consentimiento a los usuarios hospitalizados en las áreas Covid para el desarrollo del cuestionario, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación, serán estrictamente confidenciales.
- Se efectuó lectura del contenido o instrucciones de la escala del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas encuestas.
- Se aplicó los instrumentos a cada participante en un tiempo aproximado de 20 minutos, las respuestas fueron escritas de manera personal y directa.

1.3. Método de análisis de datos

En el presente estudio, se empleó Microsoft Excel para el procesamiento, organización y sistematización de los datos.

Para el análisis estadístico, se empleó el software estadístico STATA v15.0. Todas las variables se distribuyeron usando frecuencias, y luego se presentaron en figuras. Para determinar la asociación entre las variables de interés se utilizó la prueba de independencia de Chi –cuadrado, técnica estadística más utilizada para la evaluación de datos en datos de conteo o frecuencia, principalmente en análisis de tabla de consistencia donde se resumen los datos categóricos (Mendivelso & Rodriguez, 2018). Para estos análisis se utilizó un nivel de significancia de 5%.

1.4. Aspectos éticos

Durante la aplicación de los instrumentos se respetará y cumplirá los principios éticos.

Beneficencia

Con los resultados de este proyecto de investigación se podrá contribuir a mejorar la calidad de atención de los usuarios que se encuentran aislados por el tema de la pandemia. Los resultados servirán como base en la investigación para continuar otros estudios relacionados al tema.

No maleficencia

El proyecto de investigación no causara daño moral a los usuarios hospitalizados durante el proceso de investigación. Los resultados se mantendrán en confidencialidad en un programa de software que solo será de conocimiento del investigador.

Autonomía

La tesis brindo a los usuarios hospitalizados en áreas Covid la participación libremente en el proyecto de investigación a través de las encuestas.

Justicia

La investigación se trabajó de forma segura, siendo los usuarios hospitalizados quien tienen la misma oportunidad de participar ya que nos brindaron la información necesaria, y fueron tratados con el mismo respeto y equidad (Gobierno de Mexico, 2017) y (Siurana, 2013).

IV. RESULTADOS

Hipótesis General

Hipótesis nula: No existe relación entre calidad de atención recibida por el personal de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2020.

Hipótesis alterna: Existe relación entre calidad de atención recibida por el personal de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2020.

Tabla 3.
Calidad de atención y Satisfacción del usuario

Calidad de atención	Satisfacción del usuario				Total		Chi-cuadrado	
	NO		SI				X	p
	N	%	N	%	N	%		
Calidad adecuada	47	73.4	9	81.8	56	74.7	0.3485	0.555
Calidad inadecuada	17	26.6	2	18.2	19	25.3		
Total	64	100	11	100	75	100		

Fuente: Base de datos (anexo)

En la tabla N° 4 se observa que del total de pacientes no satisfechos, el 73.4% evaluaron como adecuada la calidad de atención; además, en los pacientes satisfechos el porcentaje de calidad adecuada se dio en el 81.8%.

Se encontró un estadístico Chi-cuadrado de 0.3485 y $p=0.555$; entonces no se rechaza la hipótesis nula; esto evidencia que no hay relación significativa entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis Especifica 1

Hipótesis nula: No existe relación entre la satisfacción de usuario y la accesibilidad brindada por el personal de hospitalización

Hipótesis alterna: Existe relación entre la satisfacción de usuario y la accesibilidad brindada por el personal de hospitalización

Tabla 4.

La relación entre la satisfacción del usuario con la accesibilidad

Dimension Accesabilidad	Adecuado		Inadecuado		Total		Chi - cuadrado	
	N	%	N	%	N	%	X	p
Satisfecho	11	18.97	0	0	11	14.67		
Insatisfecho	47	81.03	17	100	64	85.33	3.7783	0.052
Total	58	100	17	100	75	100		

Fuente: Base de datos (anexo)

En la Tabla N° 5 se observa que del total de pacientes no satisfechos, el 81.03% evaluaron como adecuada la accesibilidad brindada por el personal; además, en los pacientes satisfechos el porcentaje de accesibilidad brindada se dio en una 18.97%.

Se encontró un estadístico Chi-cuadrado de 3.7783 y $p=0.052$; entonces no se rechaza la hipótesis nula; esto evidencia que no hay relación significativa entre la la dimensión accesibilidad y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis Especifica 2

Hipótesis nula: No existe relación entre la satisfacción del usuario y la explicación y facilitación por el personal de hospitalización del área Covid

Hipótesis alterna: Existe relación entre la satisfacción del usuario y la explicación y facilitación por el personal de hospitalización del área Covid

Tabla 5.

Relación entre la satisfacción del usuario con la explicación y facilitación

Dimensión Explica y Facilita	Adecuado		Inadecuado		Total		Chi - cuadrado	
	N	%	N	%	N	%	X	p
Satisfecho	7	18.92	4	10.53	11	14.67		
Insatisfecho	30	81.08	34	89.47	64	85.33	1.055	0.304
Total	37	100	38	100	75	100		

Fuente: Base de datos (anexo)

En la tabla N° 6 se observa que del total de pacientes insatisfechos, el 81.8% evaluaron como adecuada la explica y facilita por parte el personal de hospitalización; además en los pacientes satisfechos el porcentaje de explica y facilita se dio en el 18.92%.

Se encontró un estadístico Chi-cuadrado de 1.055 y $p=0.304$; entonces no se rechaza la hipótesis nula; esto evidencia que no hay relación significativa entre la dimensión explica y facilita y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis Especifica 3

Hipótesis nula: No Existe relación entre la satisfacción del usuario y el confort brindado por el personal de hospitalización del área Covid

Hipótesis alterna: Existe relación entre la satisfacción del usuario y el confort brindado por el personal de hospitalización del área Covid

Tabla 6.

Relación entre la satisfacción del usuario en relación con el confort

Dimensión Conforta	Adecuado		Inadecuado		Total		Chi - cuadrado	
	N	%	N	%	N	%	X	p
Satisfecho	10	17.24	1	5.88	11	14.67		
Insatisfecho	48	82.76	16	94.12	64	85.33	1.3553	0.244
Total	58	100	17	100	75	100		

Fuente: Base de datos (anexo)

En la tabla N°7 se observa que del total de pacientes insatisfechos, el 82.76% evaluaron adecuada la dimensión confort por parte del personal de hospitalización; además, en los pacientes satisfechos el porcentaje de la dimensión confort se dio en el 17.24%

Se encontró un estadístico Chi-cuadrado de 1.3553 y $p=0.244$; entonces no se rechaza la hipótesis nula; esto evidencia que no hay relación significativa entre la dimensión confort y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis Específica 4

Hipótesis nula: No existe relación entre la satisfacción del usuario en relación con la relación anticipación del personal de hospitalización del área Covid

Hipótesis alterna: Existe relación entre la satisfacción del usuario en relación con la anticipación del personal de hospitalización del área Covid

Tabla 7.

Relación entre la satisfacción del usuario en relación con la anticipación

Dimension se Anticipa	Adecuado		Inadecuado		Total		Chi - cuadrado	
	N	%	N	%	N	%	X	p
Satisfecho	8	20.51	3	8.33	11	14.67		
Insatisfecho	31	79.49	33	91.67	64	85.33	2.2188	0.136
Total	39	100	17	100	75	100		

Fuente: Base de datos (anexo)

En la tabla N°8 se observa que del total de pacientes insatisfechos, el 79.49% evaluaron adecuada la dimensión se Anticipa por parte del personal de hospitalización; además, en los pacientes satisfechos el porcentaje de la dimensión se anticipa se dio en el 20.51%.

Se encontró un estadístico Chi-cuadrado de 2.2188 y $p=0.136$; entonces no se rechaza la hipótesis nula; esto evidencia que no hay relación significativa entre la dimensión se anticipa y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis Especifica 5

Hipótesis nula: No existe relación entre la satisfacción del usuario en relación con la relación de confianza con el personal de hospitalización del área Covid

Hipótesis alterna: Existe relación entre la satisfacción del usuario en relación con la relación de confianza con el personal de hospitalización del área Covid

Tabla 8.

Relación entre la satisfacción del usuario en relación con la confianza

Dimensión mantiene relación de confianza	Adecuado		Inadecuado		Total		Chi - cuadrado	
	N	%	N	%	N	%	X	p
Satisfecho	8	15.38	3	13.04	11	14.67		
Insatisfecho	44	84.62	20	86.96	64	85.33	0.0698	0.792
Total	52	100	23	100	75	100		

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°9 se observa que del total de pacientes insatisfechos, el 84.62% evaluaron adecuada la dimensión mantiene relación de confianza por parte del personal de hospitalización; además, en los pacientes satisfechos el porcentaje de la dimensión mantiene relación de confianza se dio en el 15.38%.

Se encontró un estadístico Chi-cuadrado de 0.0698 y $p=0.792$; entonces no se rechaza la hipótesis nula; esto evidencia que no hay relación significativa entre la dimensión mantiene relación de confianza y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

Hipótesis Específica 6

Hipótesis nula: No existe relación entre la satisfacción del usuario y el monitoreo y seguimiento realizado por el personal de hospitalización del área Covid

Hipótesis alterna: Existe relación entre la satisfacción del usuario y el monitoreo y seguimiento realizado por el personal de hospitalización del área Covid

Tabla 9.
Relación entre la satisfacción del usuario con el monitoreo y seguimiento realizado por el personal

Dimensión monitorea y hace seguimiento	Adecuado		Inadecuado		Total		Chi - cuadrado	
	N	%	N	%	N	%	X	p
Satisfecho	9	14.52	2	15.38	11	14.67		
Insatisfecho	53	85.48	11	84.62	64	85.33	0.0065	0.936
Total	62	100	13	100	75	100		

Fuente: Base de datos (anexo)

En la tabla N°10 se observa que del total de pacientes insatisfechos, el 85.48% evaluaron adecuada la dimensión monitorea y hace seguimiento por parte del personal de hospitalización; además, en los pacientes satisfechos el porcentaje de la dimensión monitorea y hace seguimiento se dio en el 14.52%.

Se encontró un estadístico Chi-cuadrado de 0.0065 y $p=0.936$; entonces no se rechaza la hipótesis nula; esto evidencia que no hay relación significativa entre la dimensión monitorea y hace seguimiento y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

V. DISCUSION

De acuerdo a las pruebas estadísticas para la hipótesis general (Chi-cuadrado 0.3485 y p 0.555), no existe relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario hospitalizado en el área Covid del hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2020, por lo tanto no se puede rechazar la hipótesis nula. Estos resultados no guardan relación con estudios hechos en consulta externa por parte de García (2020), en emergencia por Canzio (2019) y en hospitalización por Vera (2019); en todos ellos hubo relación significativa.

La primera información directa de calidad indica en el presente estudio que el 74.7% de usuarios han percibido una adecuada calidad de la atención, frente a un 25.33% en donde la calidad fue hallada inadecuada; en un estudio similar de Zapata (2019), aunque con el uso de un instrumento diferente con 100 pacientes hospitalizados, se detectó que un 83% concibió la calidad de atención como “muy buena” o “completamente buena”. Si bien la investigación citada consideró una variable de calidad “buena” en su análisis, el 83% es comparable con lo encontrado en la presente investigación, dado que las características de los pacientes fueron similares en ambos análisis. A nivel latinoamericano, en un estudio de Ramírez, Nájera & Nigenda (1998), se realizó una aproximación similar para medir la calidad (“buena” o “mala”), hallándose datos similares (81.2%).

Respecto a la satisfacción del usuario, este estudio determinó que el 14.67% se encuentran satisfechos con la atención y la gran mayoría no (85.33%), algo que sucede en otras áreas similares a hospitalización como la emergencia; por ejemplo, el caso del trabajo de Díaz (2018), que en esta área encontró un nivel de satisfacción bajo de 63.8% y medio de 29%. Esto da a entender que hay una baja percepción de satisfacción del usuario normalmente en distintas áreas de hospitales.

Respecto a la primera hipótesis específica (no existe relación entre satisfacción del usuario y la accesibilidad), no fue posible rechazarla debido a que las pruebas

estadísticas de Chi-cuadrado (3.7783) y p (0.052) no lo permitieron; esto no concuerda con lo que sucede en otras áreas similares a hospitalización como la emergencia; por ejemplo, el caso del trabajo de Díaz (2018), que en esta área encontró un nivel de satisfacción bajo de 63.8% y medio de 29%. Esto da a entender que hay una baja percepción de satisfacción del usuario normalmente en distintas áreas de hospitales, aunque en el presente estudio esta asociación no fue probada (81.03% de evaluación adecuada a la accesibilidad). Este hallazgo tampoco concuerda con lo encontrado como significativo (alrededor del 50% y hasta el 13%) de forma indirecta en otros análisis (Amed, Villareal , & Alvis, 2019; Fariño, Cercado, Vera, Valle, & Ocaña, 2018).

La menor puntuación en cuanto a percepción directa la tuvo la explicación y facilitación (49.3%), dato inferior a estudios en urgencias europeas (más del 80%) (Rojas & Barajas, 2012) y también a estudios en hospitales latinoamericanos (más del 60%) (Amed, Villareal , & Alvis, 2019). Sin embargo, para la segunda hipótesis específica nula (no existe relación entre la satisfacción del usuario y la explicación y facilitación), no se encontró relación significativa y no se la pudo rechazar, es decir, debido a que el Chi-cuadrado fue de 1.055 y la p de 0.304, no hubo la relación descrita. Esto no tiene relación con otros datos de la región como el de Amed et al. (2019) y el de Fariño et al. (2018), los cuales indican valores superiores al 60% en cuanto a satisfacción con la explicación y facilitación (en el estudio presente este valor no significativo alcanza el 18.92%).

El confort brindado por el personal de enfermería encontrado en el presente estudio, alcanzó el 17.24%, dato menor a lo reportado por Rojas & Barajas (2012) en España (más del 80%), pero mayor a referentes regionales como lo determinado (61,5%) por Amed et al. (2019). Aún así, la tercera hipótesis específica nula no pudo ser rechazada (Chi-cuadrado 1.3553 y p 0.244), siendo no significativa la relación de la satisfacción del usuario con el confort; este hecho no concuerda si se compara con medidas indirectas de satisfacción de acuerdo con Amed et al. (2019) y Fariño et al. (2018) quienes observaron relación significativa y datos superiores al 60%. Para la cuarta hipótesis específica nula (no existe relación entre satisfacción del usuario y

anticipación), el Chi-cuadrado fue de 2.2188 y la p de 0.136, por lo que no se la pudo rechazar y por tanto no hubo relación significativa entre satisfacción del usuario y anticipación. Esto no concuerda con los resultados del estudio de Amed et al. (2019), en donde si hubo relación significativa.

La relación o nivel de confianza en el presente estudio fue de 15.38%, en comparación con otros estudios los cuales alcanzan valores superiores a la mitad de los usuarios, tal es el caso de hallazgos del 61.5% en Rojas & Barajas (2012) y del 89.9% en Amed et al. (2019). Para la relación entre satisfacción del usuario y confianza (quinta hipótesis específica), el Chi-cuadrado fue de 0.0698 y la p de 0.792, por tanto no se rechazó la hipótesis nula y no hubo la relación mencionada; hecho que discrepa con medidas indirectas de otros estudios, como aquellas reportadas por Amed et al. (2019) y Rojas & Barajas (2012), en donde la relación significativa alcanza valores del 50% para la satisfacción con la adecuada relación de confianza.

El monitoreo y seguimiento percibido en este estudio fue del 14.52%, siendo el valor menor registrado, en cuanto a registros latinoamericanos (Amed, Villareal , & Alvis, 2019) obtuvieron un 73.2% similar al de servicios de urgencias europeas (Rojas & Barajas, 2012) con 71.2% Para la relación con la satisfacción (sexta hipótesis específica), el presente trabajo no encontró relación significativa entre monitore y seguimiento y satisfacción, algo que si se encontró en estudios regionales como el de Amed et al. (2019) en donde se acreditan valores superiores al 60%.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La percepción de la calidad de la atención fue alta (74.67%) en comparación con otros estudios nacionales e internacionales; la satisfacción del usuario fue de 85.33%, similar a otras investigaciones locales.

Segunda: No se encontró relación entre satisfacción y calidad de la atención, pues no fue posible rechazar la hipótesis nula; esto no es compatible con otros estudios a nivel latinoamericano.

Tercera: Aunque la accesibilidad percibida de manera directa fue alta (77.3%) y superior a otros estudios, la relación entre satisfacción y accesibilidad no fue estadísticamente significativa y la primera hipótesis específica nula no fue rechazada, diferente a otros estudios similares.

Cuarta: La explicación y facilitación constituyó un 49.7% en cuanto a percepción directa; sin embargo, la relación entre satisfacción y explicación y facilitación no fue significativa pues y no se pudo rechazar la segunda hipótesis específica.

Quinta: La dimensión del confort llegó a un 77.3% en percepción directa, pero la tercera hipótesis específica nula no pudo ser rechazada (no hubo relación significativa entre satisfacción del usuario y confort).

Sexta: La cuarta hipótesis específica nula no pudo ser rechazada, por lo que no se encontró relación significativa entre satisfacción del usuario y anticipación en el personal de hospitalización del área Covid.

Sétima: La relación o nivel de confianza estuvo en el rango de otros estudios: 69.6% como medida directa de percepción. Para la relación entre satisfacción del

usuario y confianza, no se pudo rechazar la quinta hipótesis específica, no pudiéndose encontrar significancia estadística en la relación descrita.

Octava: La dimensión de monitoreo y seguimiento fue la más alta como percepción directa (82.7%) en el presente estudio. Sin embargo, la sexta hipótesis específica nula no pudo ser rechazada y la relación entre monitoreo y satisfacción del usuario no fue significativa.

Como conclusión general, los niveles de calidad de la atención en el área de COVID del hospital Alberto Sabogal Sologuren fueron altos en comparación con otros datos regionales. Sin embargo, en base a la hipótesis inicial de este estudio, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención recibida por el personal de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado en el área COVID del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda medir periódicamente la calidad de la atención y la satisfacción del usuario con instrumentos similares a los usados en este estudio, para de ese modo implementar medidas correctivas y poder verificar su efectividad a lo largo del tiempo. Además, se requiere un estudio de relación entre satisfacción y calidad de atención con una muestra mayor para verificar los resultados que fueron estadísticamente no significativos.

Segunda: Se recomienda incluir a todas las dimensiones de la calidad en el seguimiento propuesto, prestando particular atención a la explicación y facilitación, y a la anticipación. Sería también recomendable realizar un estudio cualitativo para indagar las principales razones personales para calificaciones tan satisfactorias, lo que podría ayudar a otros establecimientos para alcanzar estándares similares.

Tercera: Se recomienda realizar un seguimiento de la relación entre satisfacción con la accesibilidad en muestras de usuarios mayores para verificar los resultados con valores estadísticamente significativos.

Cuarta: Se recomienda realizar un seguimiento de la explicación y facilitación con la accesibilidad en muestras de usuarios mayores para verificar los resultados con valores estadísticamente significativos.

Quinta: Se recomienda monitorear la relación entre satisfacción con el confort en la atención de enfermería en poblaciones mayores para verificar los resultados con valores estadísticamente significativos.

Sexta: Se recomienda incluir en el seguimiento y monitoreo mencionado al nivel de confianza y su relación con la satisfacción, para verificar los resultados con valores estadísticamente significativos.

Sétima: Se recomienda llegar a los valores de percepción obtenidos en la dimensión de monitoreo y seguimiento, indagando a profundidad en muestras mayores la relación con la satisfacción, para confirmar estos valores iniciales con valores estadísticamente significativos.

REFERENCIAS

Andina (2020). Conmemoran 79° aniversario de fundacion hospital Sabogal. Editoria Peru. <https://andina.pe/agencia/noticia-conmemoran-79%C2%BA-aniversario-fundacion-del-hospital-sabogal-816537.aspx>

Amed, E., Villareal , G., & Alvis, C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Ciencia y Cuidado*, 16(2).

Baquerizo, T. (2008) Aspectos emocionales en el Paciente Quirúrgico. (En línea) http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologicos.htm (2013, 8 de Octubre).

Blog de Calidad y Excelencia. Conceptos fundamentales de la calidad en salud, Isotools, 2015 <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>

Bazo, A. (11 de junio de 2020). Servicios no personales: el tipo de contrato que desprotege al personal de la salud en medio de la COVID-19. *RPP Noticias*, págs. 1-4.

Borre, L.; Ortiz, N. (2013) Tesis, Calidad percibida de la Atención de Enfermería por el paciente hospitalizado Institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla, Colombia.

Canzio, C. (2019). *Relación entre calidad del servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018*. Lima: Universidad San

Ignacio de Loyola.
http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf

Castro, C. (2016). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan*. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conexionesan. (11 de Mayo de 2016). *Conexionesan*.
<https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.

Cruz, V. (2016). *Estudio Tranzversal*. Bogota: Acses Medicina. Disponible en:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

Del Salto, M. E. (20 de Marzo de 2014). *Universidad Central del Ecuador* Del Salto, M. E. (20 de Marzo de 2014). *Universidad Central del Ecuador Repositorio Digital*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4665>

Díaz y Corrales (2003). *Calidad de atención recibida por el personal de enfermería en el área de hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel*. Tesis para Optar el Grado de Maestría, Venezuela, Mérida.

Díaz, L. (2018). *Satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia, Hospital Victor Lazarte Echeagaray*. Trujillo: Hospital Nacional de Trujillo.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11726/2E547.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diccionario de la Real Academia Española (2001). Disponible en: <http://www.rae.es/RAE/Noticias.nsf/Home?ReadForm>. (2012, 10 de Setiembre).

Espino, D.A. (2013). Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. Trujillo Perú: Universidad Nacional de Trujillo.

Estadística no Paramétrica. (2016). Técnicas de Investigación Educativa. Estadísticas no Paramétricas, 2. <https://sites.google.com/site/tecnicasdeinvestigaciond38/estadisticas-no-parametricas/3-6-coeficiente-v-de-cramer>

Espinoza, I. (2016). *Tipos de Muestreo*. Honduras: Unidad de investigación científica, Facultad de ciencias medicas. <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>

Fariño, J., Cercado, A., Vera, E., Valle, J., & Ocaña, A. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 39(32), 22.

Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alvarez, V., & Perez, M. (2007). *La satisfacción de paciente hospitalizado: una propuesta de evaluación*. Caracas: Elsevier. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>

Gail, M. (2020). El colapso de los sistemas sanitarios por el Covid-19 provoca un aumento “drástico” de muertes prevenibles. *El Global*,

Ganoza, G. (2018). *Satisfacción de pacientes frente a la calidad de cuidado de enfermería en Observación del servicio de emergencia del Hospital Belén*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11802/2E526.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Garcia, A. (2015). *Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias evaluación mediante una encuesta de opinión*. Ecuador: Revista de calidad Asistencial. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-revistacalidad-asistencial-256-resumen-informacioncomunicacion-trato-un-servicio-90433895>

Garcia, J. (2016). Las técnicas de recolección de datos. Colombia; Slideshare. <https://www.slideshare.net/JuanSebastianGarciaM/las-tcnicas-de-recoleccin-de-datos>

Garcia, M. (2020). *Relación entre la calidad del servicio y satisfacción del usuario de consulta externa del Hospital Distrital de Laredo, 2019*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44515/Garc%c3%ada_AMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gobierno de Mexico. (2017). Aspectos eticos en la atencion Medica. INCMNSZ, 2-3. <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>

Hernandez, S. (2018). Estudio Correlacional. Ecuador: Edured. Disponible en: https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_Correlacional

Mendivelso, F., & Rodriguez, M. (2018). Prueba de chi -cuadrado de Independencia aplicada a la Tabla. Buenos Aires: Revista Medica Sanitas. https://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/05Rev_Medica_Sanitas_21-2_FMendivelso_et_al.pdf

Minsa. (2016). Ministerio de Salud cumple 81 años protegiendo la salud de las personas. *Plataforma digital del Estado Peruano*, 1.

Molina (2009). La calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente. Tesis para obtener el grado de maestría en enfermería con la especialidad en servicios de enfermería.

Montés y Ortega (2007). Satisfacción del Paciente Hospitalizado con la Calidad de Atención de Enfermería en la ESE. Hospital Universitario de Cartagena. Colombia.

Moncada, K. (2018). *Calidad de enfermería: Su Gestión Implementación y Medición*. Miami: Revista Médica clínica Las condes <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

León, C. (2016). Nuevas teorías de enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de enfermería. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>

Lobo A, Domínguez K, Rodríguez J. (2016). Satisfaccion de los usuarios de los centros de salud de Ourense. Ridec. <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/>

OMS. (2016). Sistemas de salud. *Organizacion Mundial de la Salud*, 1

OMS. (9 de Noviembre de 2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/features/qa/28/es>

Ortiz, A. (2001). Calidad de enfermería. (En línea) Disponible en : [https://tone.udea.co/revista/sep2001/calidad%](https://tone.udea.co/revista/sep2001/calidad%20) (2013, 21 de Marzo)

Raffino, M. (2020). *Investigacion no Experimental*. Argentina: Concepto.pe. Disponible en : <https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>

Ramírez, T., Nájera , P., & Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40(1).

Real Academia Española (2017). *Diccionario de la lengua española*. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

Rivera, D. M. (2016). *Nivel de Satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional Docente de las Mercedes*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

Román Y, De Dios J A.(2014) Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínico quirúrgico Docente . MEDISAN Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368445169015.pdf>

Rodriguez, D. (2019). *Investigacion basica, Caracteristica, definicion y ejemplos*. Colombia: Liferder.com. Disponible en: <https://www.liferder.com/investigacion-basica/>

Rojas, W., & Barajas, M. (2012). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y Cuidado*(1), 13-23.

Sanches, f. (2014). Sistema Nacional de salud en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y Salud publica ScieloPerú*, 2-4.

Sepulveda, G., Rojas , L., Cardenas, O., Guevara , E., & Castro, A. (2016). Estudio piloto de la validación del cuestionario Care Q, en versión al Español en población Colombiana. Colombia: Universidad el Bosque. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408>

Silvia de Bortoli, E. M. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Scielo*, 3.

Siurana, J. (2013). Los principios de la Bioética y el surgimiento de una bioética Intercultural. *Scielo*, 121 - 157. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>

Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Scielo Perú*, 1-3.

Tamayo. (2000) El problema de Investigación. Universidad Libre. Colombia 1-17 <http://www.redjbm.com/catedra/guias/metodologia/MET-GUI4.pdf>

Timana, L. (2006). Percepcióm de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. revista portales mèdicos. Callao - Perú, 24(1), 1-5.

Times, T. N. (2020). *Coronavirus (Covid 19)*. New York: The New York times.

Vera, V. H. (2019). *Influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios de emergencia y consulta externa, en el laboratorio clínico y departamento de imágenes del Hospital general Guasmo Sur, propuesta de un plan de mejoras*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13188/1/T-UCSG-POS-MGSS-195.pdf>

Waldow, VR. (2001). *Cuidado Humano – El rescate Necesario*. 3ra. ed. Brasil: Brasilia.

Waldow, V. R. (2008). *Cuidar: Expresión humanizadora de la enfermería*. Brasil:

Zapata, P. (2019). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en Pacientes Hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel*. Lima: Universidad Winner.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf;jsessionid=0EB3BC34314FA0695C9B748E096734A5?sequence=1>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION (CARE Q)

Soy Licenciada en enfermería y estoy realizando un estudio que permita conocer la calidad de atención que reciben los pacientes en relación a la atención que brinda la enfermera. No hay respuestas buenas o malas. Es de carácter anónimo. Gracias por su contribución.

Nunca: 1

A veces: 2

Casi siempre: 3

Siempre: 4

Instrucciones

Leer cuidadosamente cada uno de lo Items

Seleccione una respuesta según su evaluación.

Marque con una (X) la respuesta seleccionada.

De no comprender alguno de los ítems consúltelo con la investigadora.

DIMENSIONES	ITEMS	1. NUNCA	2. A VECES	3. CASI SIEMPRE	4. SIEMPRE
ACCESIBILIDAD	1.La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
	2.La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
	3.La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
	4.La enfermera responde rápidamente a su llamado				
	5.La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
	6.La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				

EXPLICA Y FACILITA	7.La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
	8.La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo				
	9.La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
	10.La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
CONFORTA	11.La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente				
	12.La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
	13.La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
	14.La enfermera es alegre.				
	15.La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
	16.La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
	17.La enfermera lo escucha con atención.				
	18.La enfermera habla con usted amablemente				
SE ANTICIPA	19.La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
	20.La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
	21.La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud				
	22.Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
	23.La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
	24.La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
	25.Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
	26.La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				

	27.La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
	28.La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
	29.La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
MANTIENE DE RELACION DE CONFIANZA	30.La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
	31.La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
	32.La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
	33.La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
	34.La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
	35.La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
	36.La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
	37.La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
	38.La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
	39.El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal				
	40.La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	41.La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
	42.La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
	43.La enfermera es calmada.				
	44.La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
	45.La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
	46.La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al Médico.				

Anexo N° 2

CUESTIONARIO DE SATISFACCION DEL USUARIO (CHS)

Soy Licenciada en enfermería y estoy realizando un estudio que permita conocer la calidad de atención que reciben los pacientes en relación a la atención que brinda la enfermera. No hay respuestas buenas o malas. Es de carácter anónimo. Gracias por su contribución.

Instrucciones

Leer cuidadosamente cada uno de los Ítems

Seleccione una respuesta según su evaluación.

Marque con una (X) la respuesta seleccionada.

De no comprender alguno de los ítems consúltelo con la investigadora.

N°	ITEMS	1. S I	2. NO
1	¿Hicieron su trabajo en tiempo adecuado?		
2	¿Acudieron a su llamado cuando las necesitó?		
3	¿Lo escucharon lo suficiente?		
4	¿Hicieron bien su trabajo?		
5	En general, ¿diría que el personal de enfermería le ha demostrado simpatía		
6	¿Lo estimularon para preguntar lo que no entendía?		
7	En general, ¿diría que el personal de enfermería le ha demostrado interés?		
8	Antes de realizar cualquier procedimiento con usted, ¿se lo explicaron?		
9	En general, ¿diría que el personal de enfermería le ha demostrado respeto?		
10	¿Fueron atentas las personas encargadas de su ingreso?		
11	Durante la hospitalización, ¿se sintió rodeado de personas amistosas?		
12	Durante la hospitalización, ¿se sintió solo?		
13	¿Le molestó el ruido durante la noche?		
14	¿El ambiente fue de calma y tranquilidad?		
15	¿Le molestó el ruido durante el día?		
16	¿Fue cómoda su cama?		
17	¿El personal de servicio se presentó?		
18	¿Fueron rápidas las personas encargadas de su ingreso?		
19	¿Considera que la duración de su hospitalización fue adecuada?		
20	Durante la hospitalización, ¿se sintió ansioso o temeroso?		
21	Antes de realizarle cualquier procedimiento o aplicarle algún tratamiento, ¿se lo explicaron?		
22	¿Le dijeron por qué estaba ingresando?		
23	¿Está satisfecho con los resultados obtenidos con relación a su recuperación?		
24	¿Mejóro su condición con respecto a como estaba cuando ingresó?		

25	¿Conoce mejor su enfermedad o condición y cómo manejarla y prevenirla?		
26	¿Le explicaron rutinas y procedimientos del servicio?		
27	¿Le dijeron qué artículos de uso personal necesitaría traer usted y cuáles le proporcionaría el hospital?		
28	¿Le informaron el tiempo aproximado de hospitalización?		
29	¿Fue adecuada la iluminación del cuarto durante la noche?		

Anexo 3

Matriz de consistencia

Título: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ATENDIDO EN EL ÁREA COVID DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN - CALLAO, 2020

Autor: Lic. Enfer. Alvarez Fernández Katherine Paola

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad de atención recibida por el personal de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el área COVID del Hospital	Objetivo general: Determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención recibida por el personal de salud y satisfacción del usuario atendido en área COVID del Hospital Alberto Sabogal	Hipótesis general: Evaluar si existe relación entre percepción de la calidad de atención recibida por el personal de enfermería y la satisfacción de los usuarios atendidos en	Variable 1: Calidad de atención				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta aplicación de los recursos. • Mejorar los procesos. • Mantener los estándares de calidad. 	Preguntas del 1 - 5	Variable categórica medida en escala nominal	
			Explica y facilita		Preguntas del 6 - 10		
			Conforta		Preguntas del 11 - 19		
Se Anticipa	Preguntas del 20 - 29						
Mantiene Relación de Confianza		Preguntas del 30 – 38					

<p>Alberto Sabogal Sologuren?</p>	<p>Sologuren durante el año 2020</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Primero identificar la satisfacción de los usuarios teniendo en cuenta condiciones laborales, ambientales y sociales del área y evaluación de la recuperación del usuario durante el año 2020.</p> <p>Evaluar cuál es la relación</p>	<p>el área COVID del Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2020.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis nula: Si existe relación entre calidad de atención recibida por</p>	<p>Monitorea y Hace Seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el nivel de servicio. 	<p>Preguntas del 39 - 46</p>		
<p>Variable 2: Satisfacción del usuario</p>							
			<p>Dimensiones</p>	<p>Indicadores</p>	<p>Ítems</p>	<p>Escala de medición</p>	<p>Niveles y rangos</p>
			<p>Labor y actitud del personal de enfermería</p> <p>Condiciones ambientales y sociales del hospital</p> <p>Mejoría física percibida</p> <p>Información de enfermería</p>	<p>Buen trato y amabilidad del personal.</p> <p>Ambientes cómodos e iluminados.</p>	<p>Preguntas del 1 – 12</p> <p>Preguntas del 13 – 16</p> <p>Preguntas del 17 – 20</p> <p>Preguntas del 21 - 26</p>	<p>Satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p>	

	<p>entre la calidad de atención y la actitud del personal de enfermería con los pacientes del área Covid</p>	<p>el personal de enfermería y satisfacción del usuario atendido en área COVID</p> <p>Hipótesis alterna: No existe relación entre calidad de atención recibida por el personal de enfermería y satisfacción del usuario atendido en área COVID.</p>	<p>proporcionada</p> <p>Valoración del rendimiento del servicio</p>	<p>Interés del enfermero por su salud</p> <p>Claridad en la educación sobre procedimientos.</p> <p>Educación sobre procedimientos y tratamiento</p>	<p>Preguntas del 27 - 29</p>		
--	--	--	---	---	------------------------------	--	--

Anexo 4

Matriz de Operacionalización Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de atención de enfermería	La calidad y seguridad de los cuidados enfermeros se consideran un elemento unificador debido a que: permiten el desarrollo de la disciplina, exigen a los profesionales trabajar con un método evaluando sistemáticamente los cuidados y posicionan a los profesionales enfermeros como parte importante del equipo de salud.	Accesibilidad	Se encarga de medir el comportamiento del personal de enfermería relacionado al apoyo y a la administración de forma oportuna, como también el dedicarle tiempo a los usuarios.	Mejorar el nivel de servicio.	de
		Explica y facilita	Hace referencia a la explica activa de los profesionales de enfermería en cuanto a tratamiento y/o procedimientos, que sea muy complejo para la comprensión de los usuarios el cual garantice la confianza por parte de ellos para mantener su bienestar y recuperación.	Calidad información recibida.	
		Conforta	Se refiere al trato y cuidado que brinda tanto el personal de enfermería como el personal técnico, con el único fin de que el usuario sienta un ambiente cómodo, infundiendo ánimo, cambios posturales en caso se requiera, apoyando el bienestar y recuperación de los usuarios.	Mantener estándares calidad	los de
		Es Anticipado	En relación a la evaluación de los cuidados brindados por el personal de enfermería, teniendo en cuenta la anticipación de sus acciones con el único fin de prevenir complicaciones.		Calidad inadecuada.

Mantiene Relación de Confianza	Los cuidados que brindan los profesionales de enfermería al usuario hospitalizado para que este tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos a su recuperación, para así hacerlos sentir a los usuario como personas únicas, importantes y seguras; tienen que ver la presencia física del personal hacia el usuario.	Mejorar el nivel de servicio.
Monitorea y Hace Seguimiento	Evalúa la estancia del usuario en el área de hospitalización teniendo en cuenta el dominio técnico y científico del enfermero para poder realizar acciones en pro del beneficio del paciente, valorando todo lo que se haga bien y a tiempo para lograr el bienestar y la recuperación del usuario (Sepúlveda 2009)	Mejorar los procesos.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Satisfacción del usuario	Los servicios de salud deben mantener la calidad de atención de modo que los usuarios estén satisfechos, con el fin de responder a las necesidades de atención en salud, en este caso las enfermeras, deben tener una buena interacción con el usuario y si estamos siguiendo una profesión viable, la enfermería tiene que practicar en el sistema del consumismo, lo cual se traduce en términos de satisfacción	Labor y actitud del personal de enfermería	En el que se valora el trabajo realizado por las enfermeras y de su actitud en cada una de ellas al momento de atender al paciente.	Buen trato y amabilidad del personal.	Satisfecho:1
		Condiciones ambientales y sociales del hospital	Se valora los ambientes donde el paciente ha sido atendido, relacionado con los espacios, ventilación, iluminación, equipos, instrumental, etc.	Ambientes cómodos e iluminados.	Insatisfecho:2
		Mejoría física percibida	Se valora el progreso en la salud del paciente, vinculado a la atención y trato recibido de la enfermera.	Interés del enfermero por su salud	
		Información de enfermería proporcionada	Se valora la información recibida por el paciente, respecto al progreso de su salud, así como de los diversos procedimientos que se le proporciona, en cada una de las funciones del personal de enfermería.	Claridad en la educación sobre procedimientos.	
		Valoración del rendimiento del servicio	Se valora el tipo de servicio recibido, el cumplimiento de las tareas del personal de enfermería, el desarrollo de los procedimientos ofrecidos, como es el caso de la entrega de medicamentos en las horas requeridas por el paciente	Educación sobre procedimientos y tratamiento	

Anexo 5

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCION (CARE Q)

Item	Obs	Sign	Item-test correlation	Item-rest correlation	average interitem covarianza	alpha
ACC_Laenf~au	20	+	0.4954	0.4583	0.1390803	0.9146
ACC_Laenfe~c	20	+	0.3039	0.2701	0.142807	0.9163
ACC_Laenf~su	20	+	0.371	0.3373	0.1418501	0.9157
ACC_Laenf~da	20	+	0.4879	0.4447	0.1382988	0.9147
ACC_Laenf~la	20	+	0.5528	0.5206	0.1386071	0.914
EXPFAC_La~ma	20	-	0.2963	0.2566	0.1424615	0.9165
EXPFAC_Lae~r	20	+	0.1478	0.1126	0.144689	0.9175
EXPFAC_Lae~c	20	+	0.6407	0.6065	0.1354971	0.9128
EXPFAC_Lae~e	20	-	0.249	0.2019	0.1427804	0.9173
EXPFAC_La~ta	20	+	0.5332	0.4987	0.1386337	0.9142
CONF_Laen~pa	20	-	0.3702	0.2946	0.1381818	0.9186
CONF_Laenf~d	20	+	0.7044	0.6782	0.1354545	0.9122
CONF_La~econ	20	+	0.6775	0.6527	0.1369537	0.9128
CONF_Laen~re	20	+	0.4918	0.4627	0.1404625	0.9147
CONF_L~tacon	20	+	0.6493	0.6243	0.1377778	0.9132
CONF_Laenf~t	20	+	0.5805	0.5399	0.1360819	0.9136
CONF_L~hacón	20	+	0.4942	0.4594	0.1394577	0.9146
CONF_L~nuste	20	+	0.4223	0.3966	0.142084	0.9154
CONF_Laenf~u	20	+	0.5434	0.5002	0.136757	0.9141
ANTC_Laenf~o	20	+	0.6298	0.6118	0.1402924	0.9141
ANTC_Laen~rt	20	+	0.3313	0.2818	0.1411005	0.9166
ANTC_Cuand~p	20	+	0.3347	0.2912	0.1415258	0.9163
ANTC_Laen~te	20	+	0.2748	0.2368	0.142908	0.9166
ANTC_Laen~u	20	+	0.4797	0.4638	0.1429399	0.9155
ANTC_Cuand~o	20	+	0.3361	0.3125	0.1433493	0.916
ANTC_Laen~er	20	+	0.8204	0.8013	0.1323977	0.9105
ANTC_Laen~st	20	+	0.768	0.7523	0.137278	0.9125

ANTC_Laen~or	20	+	0.2467	0.2129	0.143546	0.9167
ANTC_Laenf~u	20	+	0.4382	0.3996	0.1400691	0.9152
CONF_Laenf~l	20	+	0.4892	0.4407	0.1374854	0.9149
CONF_Laenf~s	20	+	0.6906	0.6679	0.1372196	0.9128
CONF_Laen~ra	20	+	0.6666	0.6337	0.1348591	0.9125
CONF_L~auste	20	+	0.6358	0.5993	0.135093	0.9128
CONF_Laenf~y	20	+	0.7342	0.7123	0.1358373	0.9121
CONF_Laenf~p	20	+	0.6467	0.6132	0.1354811	0.9127
CONF_Laenf~c	20	+	0.5065	0.4792	0.140521	0.9147
~oidentifica	20	+	0.4946	0.4484	0.1376874	0.9148
~eidentifica	20	+	0.4394	0.3971	0.1395641	0.9153
MONI_Eluni~r	20	+	0.115	0.0671	0.1449442	0.9186
MONI_Laen~de	20	+	0.429	0.391	0.1403349	0.9153
MONI_La~zada	20	+	0.1963	0.1586	0.1440032	0.9172
MONI_Laenf~r	20	+	0.2774	0.2378	0.1427539	0.9167
MONI_La~mad a	20	+	0.5964	0.5698	0.1387613	0.9137
MONI_Laen~na	20	+	0.432	0.3829	0.1388995	0.9156
MONI_Laen~ue	20	+	0.3563	0.3152	0.141345	0.916
MONI_Laenf~á	20	-	0.0804	0.0281	0.145513	0.9194
Test scale					0.139644	0.9167

Covarianza media entre elementos:	0.139644
Número de elementos de la escala:	46
Coefficiente de confiabilidad de escala:	0.9167

Anexo 6

CUESTIONARIO DE SATISFACCION DEL USUARIO (CHS)

Item	Obs	Sign	Item-test correlation	Item-rest correlation	average interitem covarianza	alpha
Hicieron su~a	20	+	0.0767	-0.0175	0.1111	0.7778
Acudieron a~l	20	+	0.5685	0.4994	0.0973	0.7512
Lo escucharon~e	20	+	0.4539	0.3744	0.1006	0.7579
Hicieron bi~o	20	+	0.3347	0.2473	0.1039	0.7645
En general d~n	20	+	0.5266	0.4534	0.0985	0.7537
Lo estimula~l	20	+	0.63	0.5679	0.0956	0.7475
H	20	+	0.4387	0.3579	0.101	0.7588
Antes de re~a~c	20	-	0.2174	0.1252	0.1072	0.7708
J	20	+	0.5821	0.5146	0.097	0.7504
Fueron at~n~c	20	+	0.3433	0.2563	0.1037	0.7641
Durante la h~e	20	+	0.8099	0.7734	0.0906	0.736
M	20	-	0.3003	0.2111	0.1049	0.7664
Le molestó e~a	20	-	0.3941	0.3102	0.1022	0.7613
El ambiente~n	20	+	0.5387	0.4667	0.0982	0.753
Fue cómoda s~a	20	-	0.4074	0.3244	0.1019	0.7605
Q	20	+	0.0928	-0.0014	0.1107	0.7771
El personal~s	20	+	0.3222	0.2341	0.1043	0.7652
Fueron rápidos~c	20	+	0.2896	0.2	0.1052	0.767
Considera q~u	20	+	0.3516	0.2651	0.1034	0.7636
U	20	-	0.3002	0.2111	0.1049	0.7664
Antes de re~a~r	20	+	0.3912	0.3071	0.1023	0.7614
Le dijeron p~e	20	-	0.2885	0.1989	0.1052	0.767
Estás satisf~a	20	-	0.1296	0.0356	0.1097	0.7752
Mejoró su co~t	20	+	0.1368	0.0429	0.1095	0.7749
Conoce mejo~o	20	-	0.269	0.1786	0.1058	0.768
Le explicó a~i	20	+	0.2895	0.1999	0.1052	0.767
Le dijeron q~o	20	+	0.1716	0.0783	0.1085	0.7731
Le informaron~m	20	+	0.7645	0.7207	0.0918	0.739
Fue adecuado~l	20	-	0.1948	0.102	0.1078	0.7719
Test scale					0.103	0.7807

Covarianza media entre elementos:	0.0231851
Número de elementos de la escala:	29
Coeficiente de confiabilidad de escala:	0.7807