

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado
enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Las
Mercedes I-II, Paita diciembre 2016-abril 2017.**

**Tesis para obtener el título profesional de segunda especialidad
en cuidado enfermero en emergencias y desastres**

Autora:

Troncos Mauricio, Betty Lorena

Asesora:

Mg. Parra Alejandro, Jenny Liz

Sullana, Perú

2017

Palabras clave:

Español

Tema:	Satisfacción Paciente Atención de enfermería Emergencia
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Satisfaction Patient Nursing care Emergency
Specialty	Nursing

DEDICATORIA

Doy gracias a mi padre Dios, por ser tan bueno bondadoso y misericordioso conmigo y sobre todo por darme licencia de haber concluido este trabajo.

A los docentes de la universidad San Pedro como aporte a su gran labor educativa que desarrollan día a día .

A mi familia que me dicen a diario que vale la pena seguir hasta cumplir mis metas .y que de esta forma sigan mi ejemplo en un futuro a formarse como profesionales con grandes esfuerzos sacrificio y dedicación.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecer a Dios y a la vida por permitirme llegar a donde he llegado me llena de orgullo que este seas un orgullo ,más que llevo a cabo en mi carrera con mi esfuerzo y dedicación sin importar el cansancio y la fatiga del trabajo solo seguir adelante por mí y el bien estar de mi familia .

Posiblemente en este momento no entiendas mis palabras ,pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta de lo que significas para mi ..Eres la razón que me levanta día a día par esforzarme por el presente y el mañana .eres mi principal motivación mi niña preciosa te amo LORENA.

Tu ayuda ha sido fundamental has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos .este proyecto no fue fácil pero estas ahí motivándome y ayudándome hasta donde te alcances lo permiten te lo agradezco muchísimo amor GUILLER.

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la Información de los derechos De **DECRETO** La autora en **LEGISLATIVO** de **822** la República Del Presente informe no puede ser re venta o Publicaciones comerciales Total o parcialmente Por la Universidad san pedro para fines didácticos. Cualquier uso debe tener antes nuestra autorización Correspondiente. La Escuela Académico Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Lic. Enf. Betty Lorena Troncos Mauricio

PRESENTACIÓN

En la formación profesional de Enfermería, se realiza trabajos de investigación con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016-Abril 2017** el cual cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, el primer capítulo corresponde a la introducción, en donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, así como también se describe la situación actual sobre satisfacción, cuidado de enfermería, paciente atendido en el servicio de emergencia; asimismo se hace referencia del marco teórico conceptual, hipótesis, objetivos, la definición y operacionalización de las variables; en el segundo capítulo exponemos material y métodos desarrollados durante el estudio, en donde se manifiesta el tipo, el diseño, la población y muestra, instrumentos, en el tercer capítulo se muestran los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas y gráficos respectivas; en el cuarto capítulo se considera las conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

Esperando que el presente trabajo de investigación sirva de referencia para futuros estudios.

INDICE

PALABRA CLAVE	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	x
RESUMEN	
ABSTRAC	
I. INTRODUCCION	1-38
II. MATERIAL Y METODOS	39-42
III. RESULTADOS	43-60
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61-62
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	63-66
ANEXOS	67-73

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	43
TABLA N° 02:	Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	44
TABLA N° 03	Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 - Abril 2017.	45
TABLA N° 04	Tipo de seguro de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	46
TABLA N° 05	Tipo de usuario de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 - Abril 2017.	47
TABLA N° 06	Área afonde se atendió los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 - Abril 2017	48
TABLA N° 07	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	49
TABLA N° 08	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	50
TABLA N° 09	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Fiabilidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017	51
TABLA N° 10	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Seguridad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	52
TABLA N° 11	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017	53

TABLA N° 12	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	54
TABLA N° 13	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Tangibles en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	55
TABLA N° 14	Relación grado de instrucción y nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	56

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01: Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	43
GRAFICO N° 02: Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	44
GRAFICO N° 03: Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 - Abril 2017.	45
GRAFICO N° 04: Tipo de seguro de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	46
GRAFICO N° 05: Tipo de usuario de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	47
GRAFICO N° 06: Área afonde se atendió los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 - Abril 2017	48
GRAFICO N° 07: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	49
GRAFICO N° 08: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	50
GRAFICO N° 09: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Fiabilidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017	51
GRAFICO N° 10: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Seguridad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	52
GRAFICO N° 11: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017	53

GRAFICO N° 12	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	54
GRAFICO N° 13	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Tangibles en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	55
GRAFICO N° 14	Relación grado de instrucción y nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.	57

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Material y Métodos: El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. El lugar de estudio fue Hospital Las Mercedes de Paita. La técnica utilizado fue la Entrevista, y el instrumento, un Cuestionario elaborada por las autoras P Mejía y Rivera (2016) adaptada por la autora del presente estudio.

Resultados: El nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensiones, tenemos: Para Fiabilidad, el 88,0% la satisfacciones es aceptable, el 8,0% por mejorar y el 4,0% en proceso. Seguridad, el 88,0% tiene satisfacción aceptable, el 8,0% en proceso y el 4,0% por mejorar. Capacidad el 82,0% la satisfacción es aceptable, el 18,0 % en proceso. Empatía el 88,0% presentan satisfacción aceptable, el 6,0% en proceso y el 6,0% por mejorar. Tangibles, el 82,0% con satisfacción aceptable, el 16,0% en proceso y el 2,0% por mejorar. **Conclusiones:**

El nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes, donde el 86,0% el nivel de satisfacción es aceptable, el 10,0% en proceso y el 4,0% por mejorar. **Recomendaciones:** Socializar los resultados con los Directivos de la Institución, a fin de mantener y mejorar la satisfacción frente al cuidado de enfermería se sugiere desarrollar un programa de mejoramiento continuo de satisfacción del usuario dando énfasis a la Empatía.

Palabras clave: Satisfacción, Paciente, Atención de enfermería, Emergencia

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the objective: To determine the level of satisfaction of the patients about the nursing care in the emergency service of the Hospital Las Mercedes I-II. Paita. December 2016-April 2017. Material and Methods: The research method of quantitative approach, descriptive, cross-sectional. The place of study was Hospital Las Mercedes de Paita. The technique used was the Interview, and the instrument, a Questionnaire elaborated by the authors P Mejia and Rivera (2016) adapted by the author of the present study. Results: The level of satisfaction of patients regarding nursing care according to dimensions, we have: For Reliability, 88.0% satisfaction is acceptable, 8.0% for improvement and 4.0% in process. Security, 88.0% have acceptable satisfaction, 8.0% in process and 4.0% for improvement. Capacity 82.0% satisfaction is acceptable, 18.0% in process. Empathy 88.0% have acceptable satisfaction, 6.0% in process and 6.0% for improvement. Tangibles, 82.0% with acceptable satisfaction, 16.0% in process and 2.0% to improve.. Conclusions: The level of patient satisfaction about nursing care in the emergency service of the Hospital Las Mercedes, where the 86.0% satisfaction level is acceptable, 10.0% in process and 4.0% to improve. Recommendations: To socialize the results with the Institutional Executives, in order to maintain and improve satisfaction with nursing care, it is suggested to develop a program of continuous improvement of user satisfaction, emphasizing Empathy.

Keywords: Nursing care - Satisfaction. Patient. Emergency

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. Varo (1994)

Según Otero (2004), estudiosos de la calidad de atención, entre ellos Donabedian, refiere tres dimensiones para evaluar la calidad de atención; siendo éstos, la estructura, el proceso y los resultados. La estructura se refiere a los recursos humanos, físicos y financieros que son necesarios para proporcionar la atención médica; el proceso, son todas las actividades que realizan los profesionales de salud dirigidas al paciente, y los resultados, todos los cambios que se producen en el nivel de salud de la población atendida.

Los Servicios de Emergencia Hospitalarios (SEH) ocupan un lugar prioritario en el ámbito de salud pública y privada, tanto por la cantidad de pacientes que atienden, como por la relevancia de los servicios que imparten. Los Servicios de Emergencias Hospitalarios (SEH) tienen la misión fundamental de responder a la demanda sanitaria urgente de la población ofertando una asistencia que, además de eficaz, eficiente y equitativa, tenga la calidad como uno de sus componentes principales. A fin de cumplir la misión descrita claramente en los fundamentos de atención hospitalaria del Hospital de Clínicas Caracas, surge la inquietud de conocer, si su

SEH cumple con los aspectos arriba descritos de la actual demanda asistencial:
Orfila (2014) Se han encontrado estudio que ayudaran a sustentar los resultados que se obtengan en el presente estudio como:

Fernández, N., Mayorga, M. (2006) *Nivel de satisfacción “del usuario en relación con la atención recibida por el personal de Enfermería”.*

Esta investigación tuvo como objetivo, determinar el nivel de satisfacción del usuario en relación con la atención recibida por el personal de enfermería, que labora en el centro diagnóstico integral “simón bguárico.

Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa, no experimental, utilizando como técnica la encuesta escrita y el cuestionario que fue validado por un experto, con una confiabilidad de 0,98% según coeficiente de Alfa Crombach. La población conformada por 391 personas que acudieron al Centro Diagnóstico, la primera semana de mayo 2006. La muestra fue de 111 usuarios(as). Los resultados obtenidos permitieron establecer, que la atención de enfermería recibida por usuarios(as) en un 99% produce satisfacción en los mismos.

Cárdenas, Maribel (2008) *“Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy.*

Municipio Sucre. Estado Decanato de Medicina Portuguesa”. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objeto de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy del Municipio Sucre en el Estado Portuguesa; Enero 2007- Marzo 2008. La población del estudio la conformaron 32.991 usuarios. Se aplicó un muestreo no probabilístico accidental quedando representada por 172 usuarios. Los datos se recolectaron utilizando un instrumento tipo encuesta estructurada con escala de Likert. Entre los resultados obtenidos se encontró que de los tres turnos laborales evaluados, 68.6% corresponden al género femenino y 31.3% al género masculino. Asimismo, 54% acudió durante el turno matutino, 27.3% en el turno vespertino y 18.6% durante el turno nocturno. El mayor nivel de satisfacción se reportó en el turno nocturno con 100% y el que menos contribuyó al nivel de satisfacción fue el turno matutino con 89.2%; de igual manera, las dimensiones.

Que indicaron mayor nivel de satisfacción fueron las relaciones interpersonales; por su parte, la que menos contribuyó fue la accesibilidad organizativa y geográfica. Por consiguiente, los indicadores que más contribuyeron al mayor nivel de satisfacción fueron: trato del personal de salud, sentimiento de amabilidad, respeto y entusiasmo, trato del médico al usuario. El mayor nivel de insatisfacción encontrado en esta investigación estuvo relacionado con la distribución del recurso humano, específicamente el personal médico y el personal de enfermería y el tiempo de espera para ser atendido por el médico. Finalmente, 93% de los usuarios se encontraron satisfechos con la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy independientemente del turno evaluado.

Mejía Acuña Danna y Rivera Segura Olenka (2016) Huerta Medina

Elizabeth (2016) *“Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016.* Pimentel. Perú. La satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad que los establecimientos de salud aplican con mayor frecuencia para evaluar la eficacia de los servicios ofrecidos. Ante ello surge el interés de este estudio, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes –Chiclayo frente al cuidado del personal de enfermería. La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, la población fue de 400 pacientes, la muestra estuvo conformada por 132 pacientes elegidos a través de un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó como técnica la encuesta y para la aplicación un cuestionario según SERVQUAL modificado por las investigadoras. Para el procesamiento de datos se usó el programa SPSS versión 22.0, donde se concluye que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado enfermero lo que evidencia que la gran mayoría (75%) demanda que los cuidados de enfermería requieren ser mejorados.

Huerta Medina Elizabeth (2015) *“Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015.* Lima. Perú. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el Tópico de

Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, Enero del 2015. Perú. Material y Método: Diseño cualitativo, descriptivo, transversal. La medición de la satisfacción del usuario se realizó mediante la encuesta SERVPERF modificada, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones. El muestreo fue por conveniencia y estuvo constituida por 77 personas (usuarios y acompañantes). El procesamiento de datos se realizó de acuerdo al rango de satisfacción. Resultados: El 92.2% de los usuarios estuvieron satisfechos con la atención. Las dimensiones de fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles de la encuesta SERVPERF resultaron con más del 80% de usuarios satisfechos (94.3%, 89.6%, 89.6 % y 84.5%; respectivamente); pero la dimensión capacidad de respuesta resultó con la mayor cantidad de usuarios insatisfechos –muy insatisfechos y extremadamente muy insatisfechos (23.4%) Conclusiones: El nivel de satisfacción global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio.

Córdova Bonifacio, Víctor Hugo (2007) “Satisfacción del usuario Área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud” Lima Perú. El Objetivo fue determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. Metodología.- Se realiza un estudio descriptivo, prospectivo y transversal durante los meses de junio a diciembre del 2006 en el área de Medicina, Traumatología y Cirugía del área de emergencia del Hospital Grau, con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual modificado por Elías y Álvarez. Se confecciona una base de datos en Excel, la motivación fue evaluada con análisis de correlación de Pearson, análisis de varianza para los puntajes en satisfacción general según los turnos de atención; y el coeficiente de correlación gamma para las variables ordinales (fiabilidad, aseguramiento, empatía, sensibilidad y

Tangibilidad). Resultados: La motivación es alta en el personal de salud (media de 27.23 de 30 puntos) con predominio de los factores motivacionales intrínsecos. La correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo el 33 % de los encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho. El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

González Salso, Alberto (2009) *“Niveles de satisfacción de los usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital Carlos Andrade Marín y diseño de un Programa de Gestión de Calidad.* Quito. Ecuador. La presente investigación aborda la satisfacción como medida de la calidad en el proceso de atención de los usuarios de los servicios de salud. Siendo la calidad un principio y un derecho, que en la actualidad no se ve correctamente aplicado en los centros hospitalarios, el propósito de este trabajo es determinar los niveles de satisfacción de los usuarios del SUHCAM y los factores que intervienen en el mismo a través de su opinión y cuáles son sus expectativas para mejorar la asistencia sanitaria. La población en estudio son 732 usuarios del servicio de urgencias. Es una investigación cualitativa, de campo, de tipo observacional, descriptiva y transversal. La fundamentación teórica sustentará la investigación sobre gestión de calidad en los servicios de salud, como resultado de las políticas sanitarias y la participación del usuario en la evaluación de la calidad. Los resultados establecen los niveles de satisfacción de los usuarios del SUHCA Masi: Satisfactorios 44%, Medianamente satisfactorios 46,67%, Insatisfactorios 11, 33%. Se concluye que existen varios elementos que ocasionan un bajo nivel de satisfacción de los usuarios del SUHCAM, principalmente la falta de información, escasez de insumos médicos, tiempos de espera prolongados, maltrato a los usuarios, entre otros. Estos factores deben ser atendidos a corto y mediano plazo en busca de mejorar el proceso de atención. Para promover este cambio se proporciona el

Diseño de un Programa de Gestión de Calidad planteado como un documento marco para los servicios de urgencias de similares características que el HCAM.

Las luisa Las luisa, Rolando Celso (2014) *“Nivel de satisfacción los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital General Latacunga en el período octubre del 2013- abril del presente 2014”* trabajo investigativo. fue desarrollado con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de los usuarios externos en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de Enfermería en el Área de Emergencia del Hospital General Latacunga (H.G.L.). La población de estudio la conformaron 6500 usuarios. Para la cual se aplicó un muestreo probabilístico con una fórmula para población finita, la misma que dio como resultado 72 usuarios, quedando conformado finalmente por 80 usuarios. Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta dirigida al usuario externo y una ficha de observación dirigida al Personal de Enfermería del Área de Emergencia, su aplicación se llevó a cabo en todos los turnos de la mañana, tarde y noche. Los resultados revelaron que solo el 54% del personal de enfermería reciben cordialmente al usuario externo, el 51% de los usuarios manifiestan que la atención es lenta, el 84% de los usuarios manifiestan que a veces el personal de enfermería les indica los cuidados que deben tener por su estado de salud, un 65% considera que la atención recibida es buena, de esto y otros datos se concluye que la atención brindada no es 100% de calidad, debido a que no hay evidencia de ningún usuario que tenga un nivel de satisfacción alto, más bien el otro porcentaje se inclina a un nivel bajo de satisfacción por lo cual es necesario realizar una guía para mejorar la atención de enfermería en el área de emergencia.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

A lo largo del tiempo el sistema de salud se ha ido perfeccionando y por ende los servicios de emergencias de las instituciones de salud se han adecuando a las exigencias de hoy para crear un sistema que garantice una atención eficaz adecuada y oportuna.

Las urgencias hospitalarias se han convertido en un problema de nuestro sistema sanitario a causa de la creciente utilización de estos servicios y se han encontrado

En varios estudios realizados que parte importante de estos casos se podrían haber atendido en otros niveles de atención. Se considera un problema en la medida que hay una fuerte presión asistencial que compromete la calidad de atención, la funcionalidad y eficiencia por parte del equipo de salud.

La calidad de los servicios constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de las instituciones ya sean del ámbito público o privado; es por ello que el medir el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido, permite mejorar el servicio prestado, además de optimizar los resultados en la salud del usuario.

La opinión que tienen las personas que acuden a los servicios de emergencia con respecto a la calidad de atención proporcionado por el equipo de salud y especialmente por los profesionales de enfermería, es importante para medir la satisfacción de estos, permitiendo formar una base para lograr la excelencia del servicio brindado y lograr mejorar cada día en la actuación de los profesionales de enfermería.

Es por ello que el presente estudio de investigación es de gran interés debido a que se establecerá el nivel de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención, permitiendo planificar acciones que puedan mejorar el servicio.

Este estudio es novedoso porque se han realizado otros estudios en diferentes ciudades del país promovidos por el Ministerio de Salud N° 527-2011, de fecha 11 de Julio del 2011 y en artículo 1 dice: Aprobar la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", la misma que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial. Los resultados no superaran del 60% de satisfacción del usuario. De tal manera es necesario realizar en esta institución, cuyos resultados nos conduzca al mejoramiento integral de localidad de atención, y por ende a una buena satisfacción del usuario y sus acompañantes, sin olvidar que el bienestar es un derecho irrenunciable para todos los beneficiarios que reciben atención en salud. Para la Universidad que le sirva como fuente de información para otros estudios de investigación.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016-Abril 2017?

1.4 MARCO REFERENCIAL

Base teórica.

1.4.1 CALIDAD

Definición

La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas.

Urure (2006)

La Organización Mundial de la Salud define calidad como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Calidad “es satisfacer o superar las expectativas de los clientes de Manera congruente” Para Deming “Calidad a las necesidades y expectativas súper del Consumidor a lo largo de la vida del producto” Para James y Stone “Calidad Es el nivel de excelencia que una empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela. Representa Al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. La calidad ayuda a los pacientes a lograr resultados óptimos de salud en un ambiente de excelente servicio Cuando sobresalimos en satisfacer y superar las expectativas de nuestros Clientes, ellos difunden los elogios. Urure (2006)

Calidad de Atención de Salud: “es definida como el conjunto de Características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y Humano, para alcanzar los Efectos deseados tanto para los Proveedores como por los usuarios.

Propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la Atención de salud.

Dimensiones de la Calidad:

1. **Dimensión Interpersonal:** se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de actuación, imparcialidad en las decisiones, veracidad de información, calidad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen a que dicha relación sea satisfactoria.
2. **Dimensión Infraestructura:** Involucra las características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.
3. **Dimensión Técnica:** consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos. Es decir, que la enfermera cuente con los conocimientos y habilidades que le permitan brindar los cuidados, en forma oportuna, continua y libre de riesgos de acuerdo a las necesidades del usuario:
 - **Oportuna:** cuando los cuidados brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrando a su familia y medio social, también mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.
 - **Continua:** esa dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del paciente hospitalizado, con la ayuda del equipo de profesionales de la salud, donde se brindaran educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y

Riesgos que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometidos, explicar aspectos y preocuparse por mejoría. Etc.

- **Libre de riesgos:** está orientado a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo en relación con las dosis administradas en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera (o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD Mejía y Rivera (2016)

El "Sistema de Gestión de Calidad", concebido en el Perú (MINSA) identifica la calidad de la atención como un principio

Básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella.

El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios interno y externos.

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad bajo un modelo de la evaluación que se sustenta en lo desarrollado por Avedis Donabedian, quien propone abordar la calidad a partir de las tres dimensiones identificadas por él: la humana, técnica y del entorno.

Se trata, por tanto, de un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de unas metas previstas. Estos estándares son de aplicación obligatoria y necesaria para los hospitales e institutos especializados del MINSA.

Así formulados los estándares, expresan los niveles de calidad deseable y alcanzable expresados en las cualidades de buena atención en salud, los mismos que deben ser percibidos por los pacientes. Son los niveles de satisfacción de los pacientes que, al recibir los servicios de atención en salud en las tres dimensiones señaladas, podrán calificarlas de buena calidad.

La Ley General de Salud en el Perú (Ley N° 26842) 33, en su artículo Primero dice: “toda persona tiene derecho al libre acceso a prestaciones de la salud.....” en su Artículo tercer continúa tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de Salud, atención médico-quirúrgica de Emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave de riesgo para su vida o su salud”.

Finalmente, en el artículo quince se afirman que: toda persona que recibe un servicio de salud como el Servicio de Emergencia tiene derecho al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, a no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento, a que se le brinde la información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio. De igual modo, tiene derecho a que se le brinde información completa y continuada sobre su proceso, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento y, por último, a que se le comunique todo lo necesario para dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, entre otros derechos.

En razón a estos derechos que toda persona paciente posee, la Ley General de Salud está indicando una serie de condiciones y consideraciones básicas para

la realización de la atención médica o el cuidado enfermero. Éstas, como se puede inferir para esta investigación, en conjunto reflejan el nivel base de satisfacción que puede obtenerse como fruto de una buena relación interpersonal enfermero –paciente.

El paradigma de la Calidad en la Atención en Salud, comporta diferentes principios o enfoques que complementándose permiten el abordaje holístico del campo mismo de la Salud. Estos enfoques señalados en el documento

Técnico “Política Nacional de calidad de salud” son: la calidad en salud como expresión del desarrollo humano, es decir, la calidad concebida como una condición de la calidad de vida y es expresada como la aspiración permanente que tienen los pacientes al exigir y merecer una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna. Ellos esperan encontrar en el personal de salud y, en particular, el personal de enfermería, las condiciones y atenciones que reflejen un cuidado de calidad.

La calidad en salud es también una expresión del derecho a la salud. En tal sentido, acceder a unos servicios de salud de calidad es un derecho fundamental e inalienable que toda persona tiene al margen de las diferencias de cualquier tipo.

La calidad en salud como enfoque gerencial. Es decir, el referente fundamental para lograr la calidad de los diversos servicios en Salud, por ende, para el Servicio de Emergencia de cualquier hospital del Perú, es el paciente o usuario de dichos servicios. Él es el “otro” y sus necesidades intereses, motivaciones y expectativas son la finalidad de todo acto de servicio en salud.

El último enfoque es precisamente, la calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud. Este enfoque señala que, la atención al paciente plasmado en un determinado servicio, constituye la experiencia objetiva y tangible puesto que pone en contacto directo –en cuanto interesa a este estudio –al enfermero y paciente en la realización de los diversos procesos de atención y cuidado, los que reflejarán el desempeño

Eficaz, ético y humano que brinde el personal de enfermería y todos los demás procesos recursos puesto para la atención en salud.

En conclusión, estos principios o enfoques de la incorporación del paradigma de Calidad en la Atención en Salud, están centralizados en el paciente, el derecho que posee a acceder a los servicios de salud, ser atendido dignamente por el personal de salud, en ambientes de óptima calidad y, sobretodo, alcanzar la satisfacción de sus necesidades y expectativas ante una situación de enfermedad, dolor y sufrimiento que pueda atravesar. Por estas razones, en el Sistema de Gestión de Calidad del año 2008, llama a desarrollar una cultura centrada en el paciente como la primera política que rige toda de la Atención en Salud.

También, este documento técnico emitido por el MINSA en el 2009, reconoce que la gestión de la calidad constituye un reto para todo el sistema de salud y que implica la transformación y la mejora permanente en respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios puesto que ellos constituyen el centro de la misión que tienen todas las instituciones públicas y privadas de salud. Reconoce, además, que en el Perú, la calidad de atención es baja y es actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios existentes en todos los servicios.

Además, se reconoce que no existen estudios de evaluación de la calidad de atención que sean suficientemente integrales y rigurosos pero sí, recoge de modo contundente que la población en general percibe baja calidad en la atención que brinda el personal de salud. Podemos deducir a partir de estos resultados de investigación realizados anualmente por la Universidad de Lima, que estarían incluidos los servicios dados por los enfermeros y enfermeras. Resultan un agravante que, estos resultados arrojan no sólo un bajo nivel en la percepción de calidad, sino también una tendencia a seguir descendiendo, tanto para los hospitales del MINSA como para los de Es Salud.

Por otro lado dentro de los “Lineamientos de gestión en salud “dados el en ministro Oscar Ugarte Ubillús señalan como estrategias, cuatro Compromisos para el gran cambio en salud pública. En la cuarta estrategia enunciada como “compromiso por la calidad atención se afirma que la calidad de todos los servicios en salud es una expresión al reconocimiento del derecho ciudadano a ser atendido con estándares Óptimos de trato, información y capacidad profesional y técnica, el mismo que se debe brindar a todo ciudadano peruano independientemente de Su capacidad económica, condición social, género, raza o ubicación geográfica A esto, se considera muy importante la participación de los usuarios de los servicios de salud para que este derecho sea ejercido y, por consiguiente, se asegure una atención de calidad. De allí que se requiera conocer la calidad desde la perspectiva del cliente en ese sentido el Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio que se empleará en la presente investigación y que fuera elaborado por Zeithaml, Para Suraman y Berry, tiene propósito mejorar la calidad deservicio ofrecida por una organización.

El modelo **SERVQUAL** de Calidad de Servicio está basado en un enfoque de evaluación del cliente sobre la calidad de servicio en el que:

- 1) Define un servicio de calidad como la diferencia entre las expectativas y percepciones de los clientes. De este modo, un balance ventajoso para las percepciones, de manera que éstas superaran a las expectativas, implicaría una elevada calidad percibida del servicio, y alta satisfacción con el mismo.
- 2) Señala ciertos factores clave que condicionan las expectativas de los usuarios:
 - a. Comunicación “boca a boca”, u/o de amigos y Familiares sobre el servicio.
 - b. Necesidades personales.
 - c. Experiencias con el servicio que el usuario haya tenido previamente.

- d. Comunicaciones externas, que la propia institución realice sobre las prestaciones de su servicio y que incidan en las expectativas que el ciudadano tiene sobre las mismas.
- 3) Identifica las cinco dimensiones relativas a los criterios de evaluación que utilizan los clientes para valorar la calidad en un servicio: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio. Permite evaluar, pero también es un instrumento de mejora y de comparación con otras organizaciones.

Aspectos Tangibles.- Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

Capacidad de Respuesta.- Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

Empatía.- Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

Fiabilidad.- Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

Seguridad.- Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio mide lo que el cliente espera de la organización que presta el servicio en las cinco dimensiones citadas, contrastando esa medida con la estimación de lo que el cliente percibe de ese servicio en esas dimensiones. Determinando el gap o brecha entre las dos mediciones (la discrepancia entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe

del mismo) se pretende facilitar la puesta en marcha de acciones correctoras adecuadas que mejoren la calidad. Entonces el modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio indica también la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. De allí que las investigadoras emplearan este modelo para la investigación.

1.4.2 EL PROCESO ENFERMERO

El **proceso enfermero**, también denominado **proceso de enfermería (PE)** o **proceso de atención de enfermería (PAE)**, es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma. Luis Rodrigo y Cols (2005)

El uso del **proceso enfermero** permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso enfermero trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.

El **proceso enfermero** es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El **proceso enfermero** le da a la profesión la categoría de ciencia.

CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado cuando es realizada por personas entrenadas como en el caso de los profesionales de enfermería, la acción de cuidar deja de ser un proceso empirico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico,

sistemático y aprendido que implica no sólo el acto de cuidar en sí, sino también, el hecho de combinar y buscar la armonía de múltiples recursos, conocimientos y actitudes del cuidador o los cuidadores para lograr el fin último que el sujeto o los sujetos que requieren y reciben cuidado pasen de un estadio negativo, de displacer, de disconfort o anormal que caracterizan a la enfermedad, a un estadio positivo, de placer, confort o normal, por medio de estrategias de promoción, protección, prevención o de rehabilitación de la salud.

Es así que el “Cuidado de enfermería” por ello su conceptualización en esta profesión ayudaría a un compromiso de las enfermeras para proporcionar un sencillo objetivo unificado, al que la enfermera puede referirse y de este modo contribuir a su satisfacción personal y a la del cual que se desea servir. Sobre ello opina

Evelyn Adam lo siguiente: ...” marco cada enfermera tiene desde luego, un marco personal de referencia o su propio concepto de enfermería, parece bastante imposible no tener una idea de los que significa ser enfermera.”

Entonces la construcción o el estudio de un modelo conceptual de enfermería es pues una dimensión esencial de las bases en que se apoya el ejercicio de enfermería, cualquiera que sea su campo de actividad y a todos los niveles de intervención; ya que por tener una formación profesional, la formación mental que posee a cerca de la esencia de enfermería es el enfoque que direcciona su práctica, asistencial, administrativa, docencia y la investigación. Amaro (2004).

CUIDADO DE ENFERMERO Mejía y Rivera (2016)

Hablar de calidad implica hablar de humanidad en ese sentido abordaremos la teoría de Jean Watson, quien nos habla de los factores de cuidado y presenta un gran reto para el profesional de enfermería pues guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas basándose en conceptos como el desarrollo de la relación transpersonal. Raille (2015)

Watson concibe a la Enfermería como la disciplina que brinda cuidado tanto en el mantenimiento o recuperación de la salud como en el proceso de finalización de la vida, apoya la idea que los pacientes requieren de cuidados holísticos que promuevan el humanismo y la calidad de vida y ve en el cuidado un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal.

Jean Watson, según Urra y cols (2011) basa la elaboración de su teoría en diez factores de cuidado o factores caritativos de cuidados (FC). Los diez Factores de Cuidado (FC), que después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas. Así tenemos:

- 1) Formación humanista-altruista** en un sistema de valores, se convierte luego en la práctica amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Watson asume que el día a día a práctica profesional requiere que la enfermera/o. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente. De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, tal como lo constituye, por ejemplo, la meditación para otras culturas. Es útil así la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, así como el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros Por esto, un paciente no es un personaje sobre el

cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra –emulando a Gilligan: el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

- 2) **“Incorporación de la fe - esperanza”**, se convierte luego Auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad.

Este individuo libre, con creencias propias de un ser para el Cuidado Y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.

Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante; sucede así, por ejemplo, en las comunidades indígenas, y así es como actualmente se intenta incorporar sus propios rituales. Por ejemplo en Chile, en la asistencia del parto de miembros de la comunidad Aymará, o en EE.UU, donde a los miembros ortodoxos de la comunidad judía se les permiten los alimentos kosher. Entonces, y de acuerdo al viejo aforismo” no siempre es factible curar, pero siempre cuidar”, la fe no necesariamente pero siempre estará asociada al cuidado.

3) **“El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”** será redactado más tarde como “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”, para Watson el ser humano en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos. Un ejemplo: ¿Es prudente evitar que una madre mire el rostro de su hijo que ha nacido muerto? Con esta práctica sólo aumentará el dolor, y negará la evidencia que iniciará el duelo. Esta práctica se apropia del dolor de otro, impide su libre expresión por desgarradora que sea.

El duelo de esta madre es personal, forma parte de su vida y no le atañe al personal sanitario evitarlo. En estas ocasiones, el silencio, el respeto y un abrazo son más útiles; y por cierto, más humanos. Por tanto la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo. Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor.

Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las

Técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4) “El desarrollo de una relación”. El cuidar la relación humana se convierte en “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza”. Una relación de cuidado depende de los factores de cuidados enunciados anteriormente. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual “contestador telefónico “ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu. A modo de ejemplo: muchas veces en el cuidado de un paciente grave, que no está consciente y no puede ejercer autonomía en relación a sus funciones corporales, la certeza que es un cuerpo ajeno, pero el cuerpo de una persona, ayudará a no cosificarlo y a respetarlo como tal.

5) **“La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos**

Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Watson la enuncia más tarde como un “estar presente constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”. Las emociones juegan un rol preponderante de la conducta humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma “Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6) **“El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”** convierte en “el uso creativo de mismo, “como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial”. Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión.

Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería. Esto es importante, porque la sistematización de los procesos

no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas.

El mal uso de los formatos impide visualizar la profundidad del fondo, cuando se realizan mecánicamente, esto es relevante pues en último término es lo que distingue a un técnico de un profesional.

El proceso de enfermería un instrumento que aún se utiliza y que está abocado a diagnosticar las necesidades de los pacientes y a programar las acciones para darles solución, como asimismo a la evaluación de estas acciones se suele convertir en un proceso mecánico, que normalmente no está centrado en el paciente sino en la patología. Si se agrega a esto un deficiente profesionalismo, en el sentido de no ser reconocidos por el colectivo social como auténticos profesionales y con autopercepción de sacrificio y sumisión, puede desembocar en una posición rígida, autocontrolada, y autodestructiva, lo que daña profundamente al propio practicante y dificulta la relación terapéutica.

El no delimitar el campo propio de realización de enfermería y referirlo a un campo biomédico no hacen posible la autonomía y la creatividad. Según Watson, para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen, adquirir autoconfianza y ejercer más autonomía. Para esto el instrumento privilegiado es la investigación, el aprendizaje, la apertura a nuevas estrategias de cuidados, establecer correcciones a las teorías existentes y elaborar nuevas. En resumen, es vital desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado.

7) “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”

Luego deriva a: “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”. Este factor de cuidado de usuario 36 es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las

decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos.

La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente. La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida.

La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que según Watson es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información prosigue, Watson es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.

El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios/pacientes/clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto, supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es, en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. 37 La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y, además, a no obtener buenos resultados. Según Rogers citado por Watson, la enseñanza no es función de un buen currículum clínico ni académico del educador, es un proceso mucho más complejo, que parte de tener la

habilidad para lograr, en el marco de una relación –en este caso, educador-educando–cambios de conducta. Esto pasa necesariamente por nutrirse de los educandos, y no de un mero recitar conocimientos.

8) “La creación de un entorno protector correctivo para el Medio físico, mental, espiritual y sociocultural” se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson divide este cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por

Ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

9) La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”

. Las que posteriormente llama: “La asistencia en necesidades básicas, Con cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”. Las necesidades humanas están estratificadas de acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación.

En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de

Crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

10) “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”.

Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: “se refiere al énfasis en la compren aparecen ante ellos. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades”

Los diez factores expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud. La enfermera, entonces, como acota Watson, es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente/ usuario resuelva sus propios predicamentos.

Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad. Considerar estos procesos significa hacer la atención no sólo de calidad sino más humana.

1.4.3 SATISFACCION

Definición

“es aquella sensación que el individuo del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.

Satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Pero su logro depende no sólo de la calidad de los servicios, sino también de las expectativas del cliente.

El cliente está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del cliente son bajas, o si el cliente tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

- **Satisfacción del paciente** “es una sensación subjetiva que
- experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas
- cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada
- a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias
- previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios
- y del propio establecimiento de salud. Estos elementos
- condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y
- para la misma persona en diferentes circunstancias

Evaluación de la Satisfacción

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.

- Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto.
- Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con cumplimiento como con recuperación de salud.

Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud.

- Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por

Razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes. La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos. El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud. El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él. De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para, posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.

Elementos de la Satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios.

Estos elementos son:

- a. Disponibilidad: grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b. Accesibilidad: Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- c. Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e. Confianza: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- f. Competencia: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será el nivel de satisfacción del cliente.
- g. Comunicación: Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los clientes puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un cliente se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse. De manera clara, la comunicación

es vital para proveer satisfacciones con el servicio en el establecimiento hospitalario. Cuando las preguntas que se hacen los clientes pueden ser rápidamente tratadas y cuando los clientes son consultados con respecto al tipo de atención que recibirán, puede aliviarse sus sentimientos de incertidumbre. Más aún, cuando la naturaleza del tratamiento es explicada claramente, se aumenta la conciencia de los clientes y se les sensibiliza acerca de qué deben esperar. Dicha comunicación entre clientes y proveedores de servicio pueden incrementar la satisfacción de los mismos con la calidad de los servicios y atención hospitalaria recibida.

Importancia de la Satisfacción de las Necesidades y Expectativas del Paciente

Si se pretende comprender la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, es importante aclarar que muchos y diferentes grupos de pacientes juzgan la calidad de los servicios del cuidado de la salud: los pacientes, sus familiares y amigos, cada uno de ellos tiene expectativas sobre el servicio que ofrece la organización. Por ejemplo, la mayoría de los pacientes desea el mejor estado de salud que pueda lograrse; un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento cortés y considerado por parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.

Pero aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la empresa se concentra en estándares fijos o estáticos, inevitablemente no da en el objetivo en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando.

El conocimiento del grado de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, es la principal fuente de información para que las empresas realicen una planeación de cómo mejorar el servicio que están otorgando a sus pacientes, por consiguiente la medición del grado de satisfacción del cliente no es útil, sino se usa para establecer acciones que permitan ofrecer un servicio que supere sus expectativas.

Niveles de Satisfacción

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

1. **Insatisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
2. **Satisfacción:** se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
3. **Complacencia:** se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de satisfacción del cliente se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa).

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal, pero tan solo hasta que encuentre otro proveedor que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional, que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

Por ese motivo, las empresas inteligentes buscan complacer a sus clientes mediante prometer solo lo que pueden entregar, y entregar después más de lo que prometieron.

1.4.4 LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Está considerada como un elemento deseable e importante del acto médico que, en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en Salud Pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud¹⁷. La satisfacción del paciente está en relación directa con la satisfacción de sus necesidades y deseos a través de los servicios de salud brindados, el precio, los proveedores, la mezcla promocional, las personas, la evidencia física, el ambiente donde se brinda el servicio y los procesos. Al ser el nivel de satisfacción del paciente cambiante en el tiempo evolucionando positiva o negativamente por las influencias que recibe del entorno a niveles de satisfacción cada vez más exigentes, demanda que los ejecutivos de las instituciones de salud tengan que conocer el nivel preciso de la calidad de la experiencia en el que se están enfocando

Calidad y nivel de satisfacción son términos muy relacionados, principalmente por la dinámica que existe entre la oferta y la demanda de un servicio

La calidad de un servicio de salud se refiere a proporcionar al paciente un servicio que exceda constantemente sus expectativas y necesidades, reduciendo el desajuste entre el servicio que los pacientes esperan y el servicio que ellos reciben. La calidad de un servicio sanitario es evaluada por la medición del grado de satisfacción del usuario

Una de las principales dificultades para medir la calidad desde el punto de vista de la satisfacción radica justamente en la indeterminación de este concepto, que procede de una naturaleza subjetiva y contextual. La mayoría de los autores coincide en que la satisfacción es un fenómeno determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales y, por lo tanto, varía según el

contexto social. Carr-Hill probó que la satisfacción con la atención en salud está influenciada por el grado en que la actuación de los profesionales de la salud se corresponde con la expectativa del paciente. Asimismo, la calidad de atención sanitaria es un concepto que depende de las características de los pacientes, varía con la edad, el sexo, el nivel educativo y socioeconómico y los cambios del estado de salud; y que su percepción varía considerablemente cuando su situación de salud es grave o está en etapa de recuperación. Además, las características de los pacientes influyen en la actitud de los profesionales, lo cual repercute en la satisfacción de la población. En general, la revisión documental mostró que hay al menos tres aspectos que consideran los pacientes para la valoración de la satisfacción de la calidad de atención sanitaria: el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y capacidad de resolver los problemas), el expresivo (comportamiento respecto a los aspectos afectivos de la relación) y la comunicación (dar y recibir información).

La gestión de calidad de atención sanitaria es una de las estrategias más utilizadas y la opinión del usuario que recibe la atención constituye uno de los aspectos más importantes en la evaluación de la satisfacción del usuario. En este sentido, muchos de los modelos actualmente aceptados y difundidos utilizan la satisfacción del usuario como un indicador trazador de la gestión del sistema de calidad.

1.5 TEORIA DE ENFERMERIA DE KATHARINE KOLCABA

Se eligió la teoría del confort de Ketharine Kolcaba; quien define las necesidades de cuidados de la salud como necesidades para conseguir la comodidad, a partir de las situaciones estresantes de cuidado de la salud que los sistemas tradicionales de apoyo de los receptores no pueden satisfacer. Incluyen necesidades físicas, psicoespirituales, sociales y ambientales, que se observan a través del seguimiento y los informes verbales y no verbales, así como las necesidades relacionadas con los parámetros pato fisiológicos, necesidades de educación y de apoyo, y necesidades de asesoramiento e intervención financiera.

El confort se define como el estado que experimentan los receptores de las medidas para proporcionarles comodidad. Consiste en la experiencia inmediata y

Holística de fortalecerse gracias a la SATISFACCION de las necesidades de los tranquilidad y trascendencia) en los cuatro contextos de la experiencia (físico, psicoespiritual, social y ambiental).Marriner y Raile (2002)

1.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Cuidado Enfermería: Es el conjunto de atenciones que un enfermero brinda al paciente o persona. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decir sé que se orientan a monitorear la salud de la persona.

Nivel de Satisfacción: Según SERVQUAL nivel de satisfacción se mide como la diferencia entre las expectativas que se tiene frente a un servicio recibido, clasificándolo en por mejorar, en proceso y aceptable.

Servicio de Emergencia: Es el ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Cuidado de enfermería

VARIABLE DEPENDIENTE

Nivel de satisfacción del paciente

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
El nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Las Mercedes I-II Paita.	Fiabilidad	Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.	Por mejorar
			Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.	En proceso
			Que en la atención en emergencia participe el personal de enfermería.	Aceptable
			Que el profesional de enfermería mantenga suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento de su problema de salud	
			Que el profesional de enfermería mantenga suficiente comunicación con sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud	
	Capacidad De Respuesta	Disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.	Que la gestión del profesional de enfermería para la disposición de camas sea rápida y precisa.	Por mejorar
			Que el profesional de enfermería se encargue del recojo de resultados de exámenes auxiliares de manera oportuna y en el momento correcto	En proceso
			Que el profesional de enfermería se encargue del recojo de exámenes radiológicas de manera oportuna y en el momento correcto.	Aceptable
	Seguridad	Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	Que el profesional de enfermería le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud	Por mejorar
			Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad.	En proceso
			Que el profesional de enfermería realice una atención humanizada, libre de riesgos	Aceptable
	Empatía	Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y atender adecuadamente las necesidades del otro	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	
			Que el profesional de enfermería del servicio de emergencia lo trate con amabilidad	Por mejorar
			Que el profesional de enfermería de emergencia lo trate con respeto.	En proceso
			Que el profesional de enfermería de emergencia lo trate con paciencia.	Aceptable
			Que el profesional de enfermería de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.	
	Aspectos Tangibles	Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.	Que usted comprenda la explicación que el profesional de enfermería le da sobre su problema de salud o algún proceso, tratamiento o trámite a realizar.	
			Que los carteles, letreros y fichas de los servicios de emergencias sean adecuados para orientar a los pacientes.	Por mejorar
			Que el servicio de emergencia cuente con personal para orientar a los pacientes.	En proceso
			Que el profesional de enfermería cuente con los conocimientos necesarios para el buen manejo y uso de equipos y materiales para su atención	Aceptable
Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios.				
		Que los ambientes del servicio de emergencia sean cómodos.		

Elaborado por la autora Mejía y Rivera (2016) adaptada por la autora del presente estudio

1.7 HIPÓTESIS

El nivel de nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita es aceptable.

1.8 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar características sociodemográficas de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II.Paita
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita, con relación a los elementos tangibles del cuidado de enfermería.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II Paita, con relación a la fiabilidad de la atención de enfermería.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II Paita, con relación a la empatía del profesional de enfermería durante de la atención de enfermería.
- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II Paita, con relación a la seguridad durante la atención de enfermería.

- Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II Paita, con relación a la capacidad
- de respuesta durante la atención de enfermería.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque permitió medir y cuantificar numéricamente las variables del estudio. El diseño es no experimental. El método utilizado fue descriptivo porque muestra la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad y transversal porque se estudió en determinado tiempo y espacio.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población

La población estuvo constituida por un total de 58 pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II Paita

Muestra

2

$$ZpqN = (N-1)E^2 + z^2pq$$

N: es el tamaño de la población.

: es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$3.84 \times 0.25 \times 0.8 = 58 \times 0.0025 + 3.84^2 \times 0.25$$

55,68 = 1,105

= 50,38

La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes.

Tomando en consideración criterios principales, tales como:

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

Pacientes que recibieron atención en el servicio de emergencia y de ambos sexos

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes que acepten participar en el estudio

Exclusión:

Pacientes que no desean participar en el estudio

Pacientes que presenten cierta discapacidad de comunicación
Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años

2.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la Entrevista, y el instrumento, un Cuestionario con según modelo SERVQUAL utilizado por la autoras Mejía y Rivera (2016) modificada por la autora del presente estudio; siendo este un método que evalúa el nivel de satisfacción a través de la expectativa de los clientes y sus percepciones respecto al servicio recibido, constituyendo una medida de la calidad del servicio.

Las autoras Mejía y Rivera (2016) tomaron esta encuesta SERVQUAL de la experiencia de investigación de Manchón y Montoya (2013); fue modificada por las mismas autoras y empleada en un trabajo similar en un hospital de la localidad de Chiclayo. Debemos agregar además que este instrumento fue validado en el mismo Hospital Regional Docente Las Mercedes. El Alfa de Cronbach⁴⁴ obtenido fue de 0.76. que corresponde a un nivel de fiabilidad aceptable pues la escala se organiza tal como sigue: <0,5 indica nivel de fiabilidad no aceptable; entre 0,5 a 0,6 indica nivel de fiabilidad pobre; de 0,6 a 0,7 indica nivel débil;

entre 0,7 a 0,8 indica nivel aceptable; de 0,8 a 0,9 indica nivel bueno, y si tomara un valor superior a 0,9 sería excelente.

El instrumento consta de 22 ítems, divididos en cinco dimensiones que a su vez están estructurados de la siguiente manera: 5 ítems pertenecen a la dimensión fiabilidad, 4 ítems a la dimensión seguridad, 4 ítems a la dimensión capacidad de respuesta, 5 ítems a la dimensión empatía y por ultimo 4 ítems a la dimensión elementos tangibles. Los ítems se evalúan con la calificación de una escala del 1 al 7 siendo la puntuación de 1 extremadamente malo y la puntuación de 7 extremadamente bueno.

El nivel de satisfacción:

Por mejorar	< 66 puntos
En proceso	67-88 puntos
Aceptable	89-154 puntos

Nivel de satisfacción por Dimensiones:

Dimensiones	Por mejorar	En proceso	Aceptable
Fiabilidad	< 15 puntos	16-20 puntos	21-35 puntos
Seguridad	<12 puntos	13-16 puntos	17-28 puntos
Capacidad	<12 puntos	13-16 puntos	17-28 puntos
Empatía	< 15 puntos	16-20 puntos	21-35 puntos
Tangibles	<12 puntos	13-16 puntos	17-28 puntos

2.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a los pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia y una permanencia mínima de 1 día en el Hospital Las Mercedes I- II Paita

Se coordinó con la oficina de investigación del Hospital y el jefe del servicio de Emergencia para llevar a cabo la encuesta.

La recolección se ejecutó en los meses de febrero y marzo del presente año de lunes a sábado en el turno de mañanas y tardes.

2.5 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para ejecutar el presente estudio se contó con el consentimiento informado de las personas participantes en el presente estudio, (Anexo B), expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial y solo será utilizado para fines de estudio, dándole la opción de retirarse en cualquier momento de la investigación según crean pertinente, respetando de esta manera el principio de autonomía.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Luego de recolectar los datos, fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico SPSS versión 20. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos. Para su análisis e interpretación considerando el marco teórico

CAPÍTULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Tabla Nº 1: Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Edad de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
18 - 30 años	17	34,0	34,0	,0	6,5	22,0	47,9
31 - 40 años	5	10,0	44,0	-,1	4,1	2,0	18,0
41 - 50 años	4	8,0	52,0	-,1	3,8	2,0	16,0
51 - 60 años	6	12,0	64,0	,4	4,6	4,0	22,0
61 - 70 años	9	18,0	82,0	,2	5,5	8,0	30,0
71 - 80 años	9	18,0	100,0	-,4	5,8	8,0	30,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

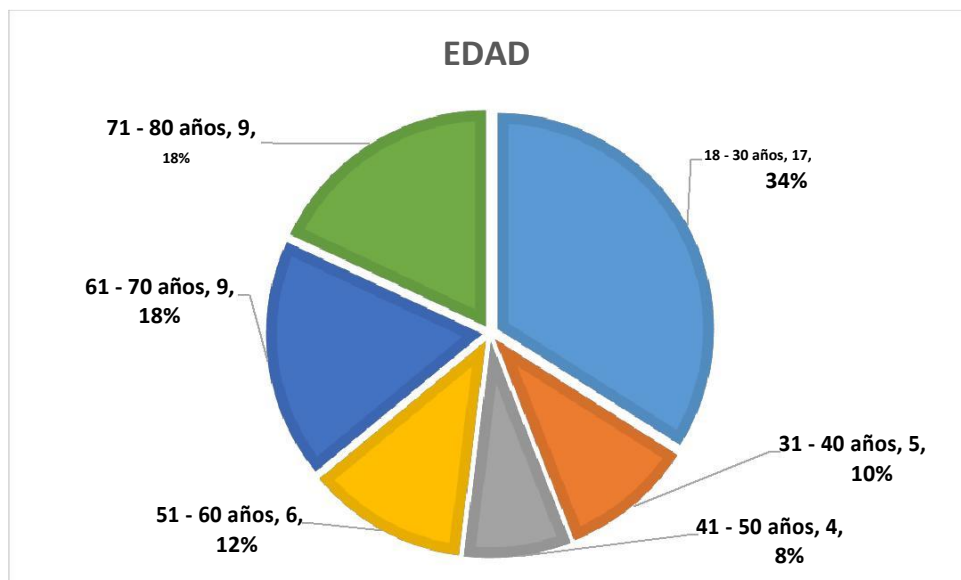


Figura Nº 1: Edad de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla N° 2: Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de Típ. confianza al 95%		
					Error	Inferior	Superior
masculino	21	42,0	42,0	,0	6,8	28,0	56,0
femenino	29	58,0	100,0	,0	6,8	44,0	72,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

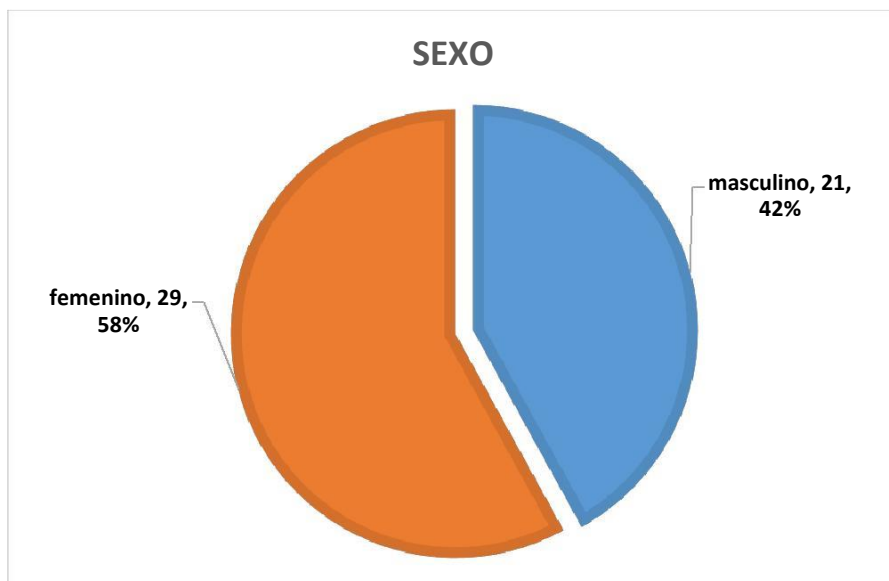


Figura N° 2: Sexo de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla Nº 3: Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
primaria incompleta	5	10,0	10,0	-,1	4,2	2,0	18,0
primaria	26	52,0	62,0	,2	7,2	40,0	66,0
secundaria	14	28,0	90,0	-,1	6,4	16,0	40,0
superior técnico	2	4,0	94,0	,2	2,8	0,0	10,0
superior universitario	3	6,0	100,0	-,2	3,3	0,0	12,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

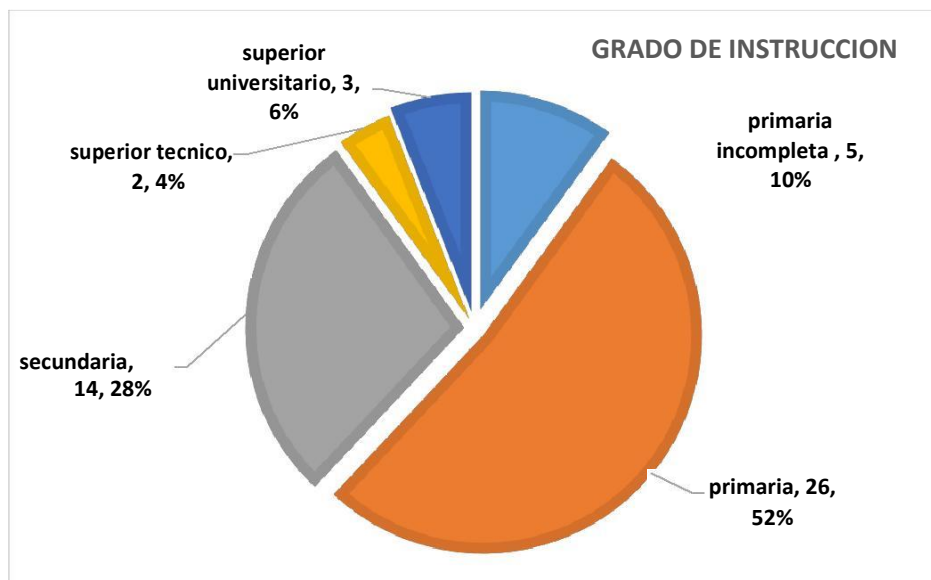


Figura Nº 3: Grado de instrucción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla Nº 4: Tipo de seguro de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tipo de seguro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
SIS	44	88,0	88,0	-,1	4,6	78,0	96,0
SOAT	1	2,0	90,0	,0	2,0	0,0	6,0
ninguno	5	10,0	100,0	,1	4,3	2,0	20,0
Total	50	100,0		-,1	3,2	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

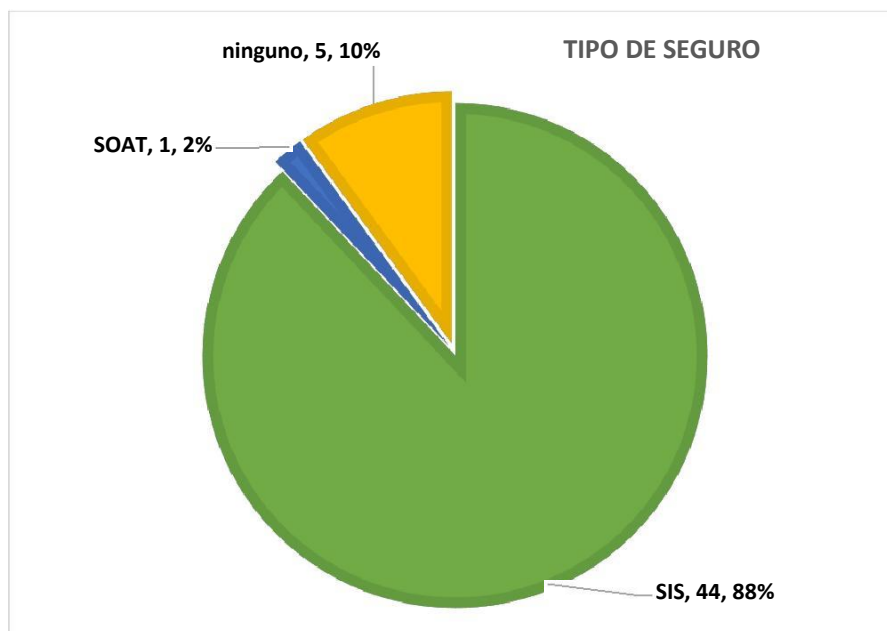


Figura Nº 4: Tipo de seguro de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla Nº 5: Tipo de usuario de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tipo de usuario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
nuevo	5	10,0	10,0	-,1	4,2	2,0	18,0
continuator	45	90,0	100,0	,1	4,2	82,0	98,0
Total	50	100,0		-,7	8,3	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

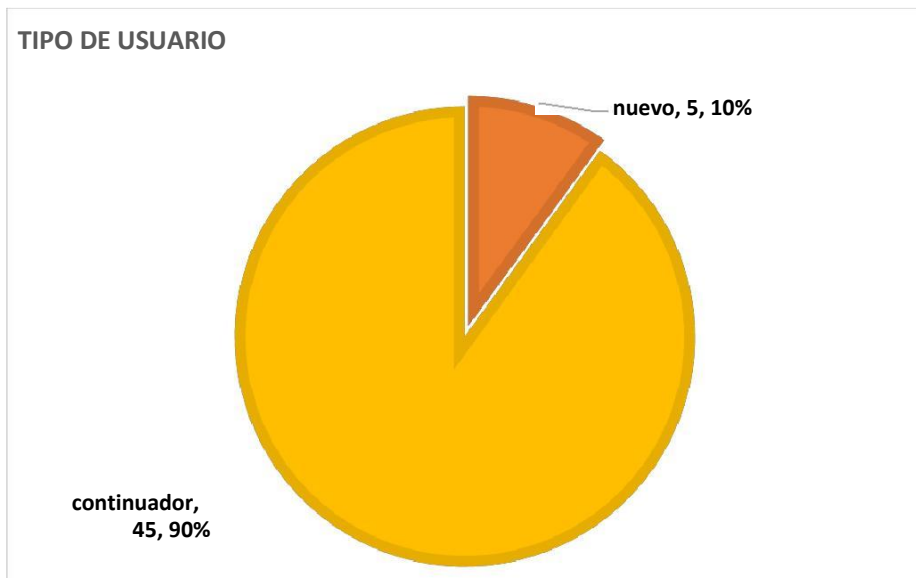


Figura Nº 5: Tipo de usuario de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla Nº 6: Área afonde se atendió los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Área donde se atendió	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Sesgo	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%		
					Típ. Error	Inferior	Superior
Tópico de medicina	29	58,0	58,0	-,7	6,8	44,0	70,0
Servicio de Ginecología	10	20,0	78,0	,4	5,6	10,0	32,0
Tópico de Cirugía	10	20,0	98,0	,4	5,8	10,0	32,0
Servicio de Emergencia	1	2,0	100,0	,0	2,0	0,0	6,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

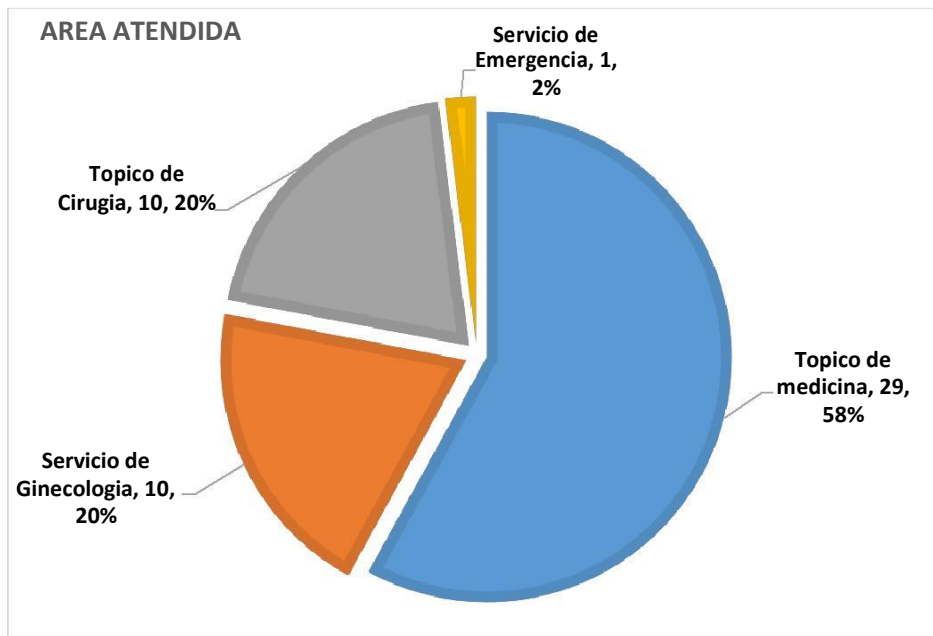


Figura Nº 6: Área afonde se atendió los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla N° 7: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

NIVEL DE SATISFACCION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de confianza al 95%			
				Sesgo	Típ. Error	Inferior	Superior
POR MEJORAR	2	4,0	4,0	,0	2,8	0,0	10,0
EN PROCESO	5	10,0	14,0	,0	4,2	2,0	20,0
ACEPTABLE	43	86,0	100,0	,0	5,0	74,0	94,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio



Figura N° 7: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Tabla N° 8: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

ITEMS	Nivel de Satisfacción							
	Por mejorar		en proceso		aceptable		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dimensión Fiabilidad	4	8,0	2	4,0	44	88,0	50,0	100,0
Dimensión Seguridad	2	4,0	4	8,0	44	88,0	50,0	100,0
Dimensión Capacidad	0	0,0	9	18,0	41	82,0	50,0	100,0
Dimensión Empatía	3	6,0	3	6,0	44	88,0	50,0	100,0
Dimensión Tangibles	1	2,0	8	16,0	41	82,0	50,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

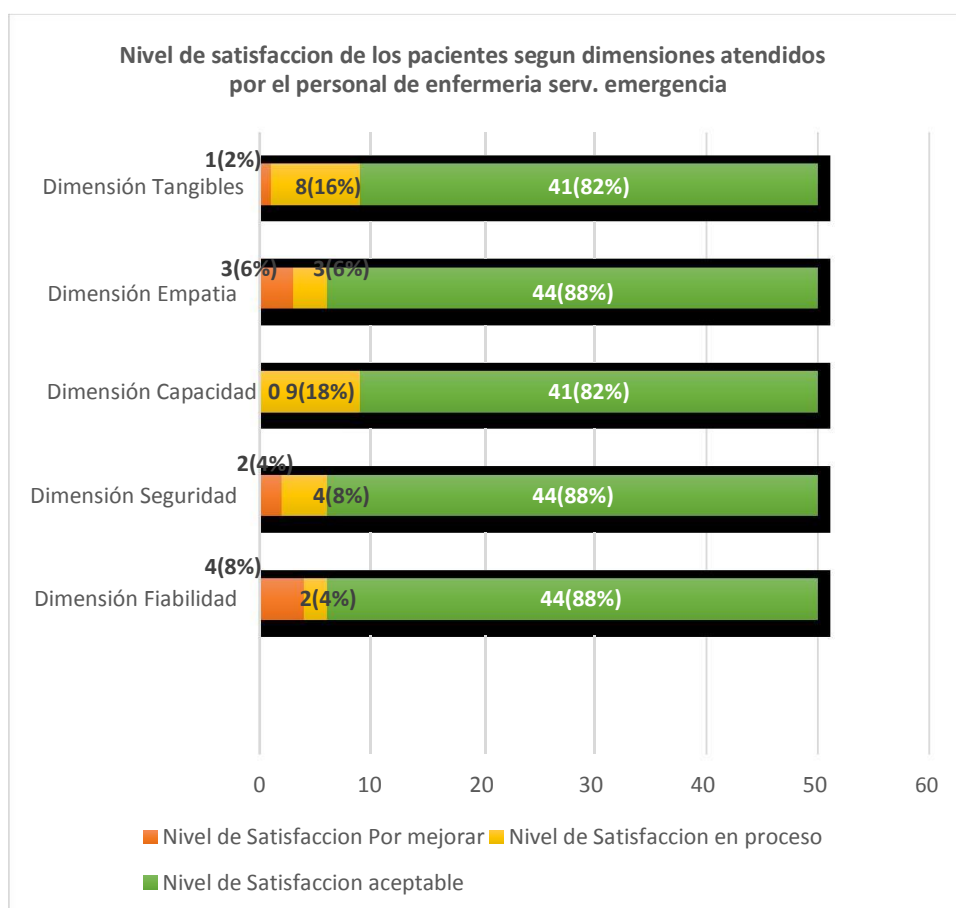


Figura N° 8: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensiones en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Tabla N° 9: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Fiabilidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Dimensión Fiabilidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Por mejorar	4	8,0	8,0	-,1	3,8	2,0	16,0
en proceso	2	4,0	12,0	,2	2,8	0,0	10,0
aceptable	44	88,0	100,0	-,1	4,6	78,0	96,0
Total	50	100,0		-,2	4,5	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

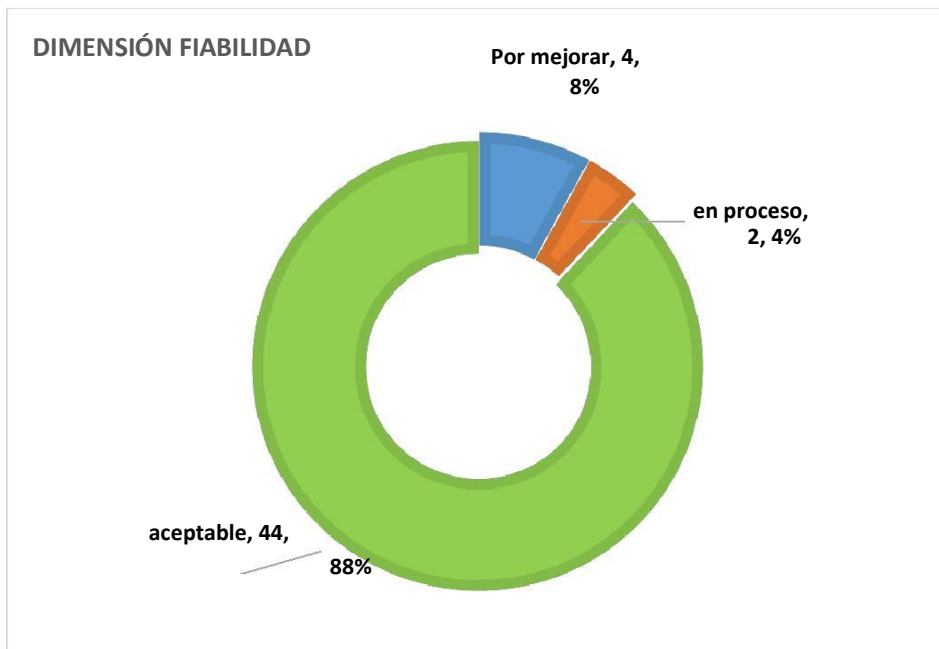


Figura N° 9: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Fiabilidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla N° 10: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Seguridad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Dimensión Seguridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de			
				Sesgo	Típ. Error	confianza al 95% Inferior	Superior
Por mejorar	2	4,0	4,0	,0	2,7	0,0	10,0
en proceso	4	8,0	12,0	,3	3,9	2,0	16,0
aceptable	44	88,0	100,0	-,2	4,6	78,0	96,0
Total	50	100,0		-,3	5,5	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

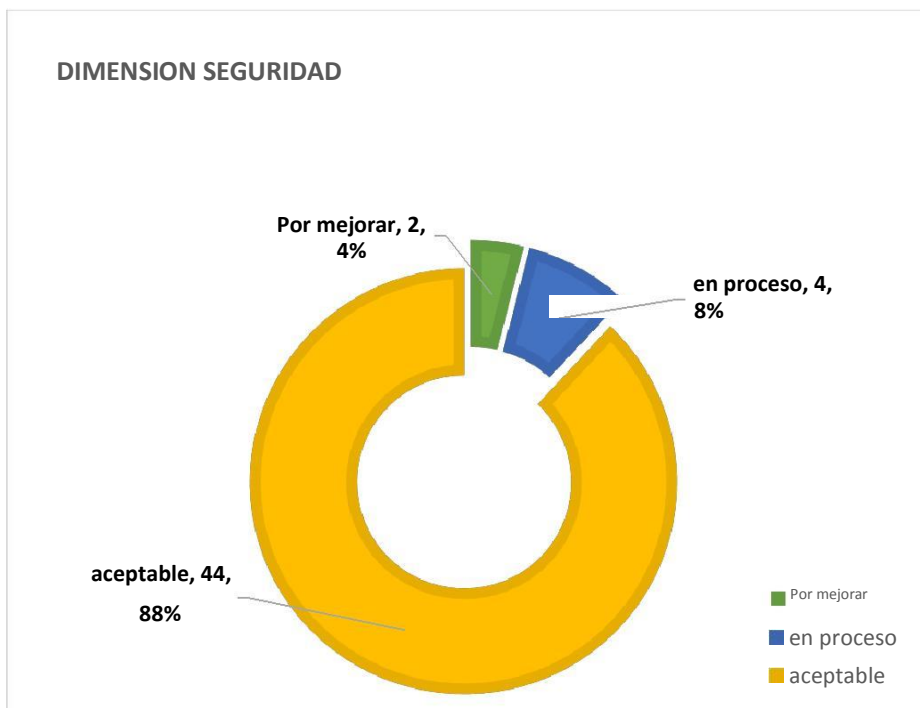


Figura N° 10: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Seguridad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla N° 11: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Dimensión Capacidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a			
				Sesgo	Típ. Error	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
en proceso	9	18,0	18,0	,3	5,4	8,0	30,0
aceptable	41	82,0	100,0	-,3	5,4	70,0	92,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

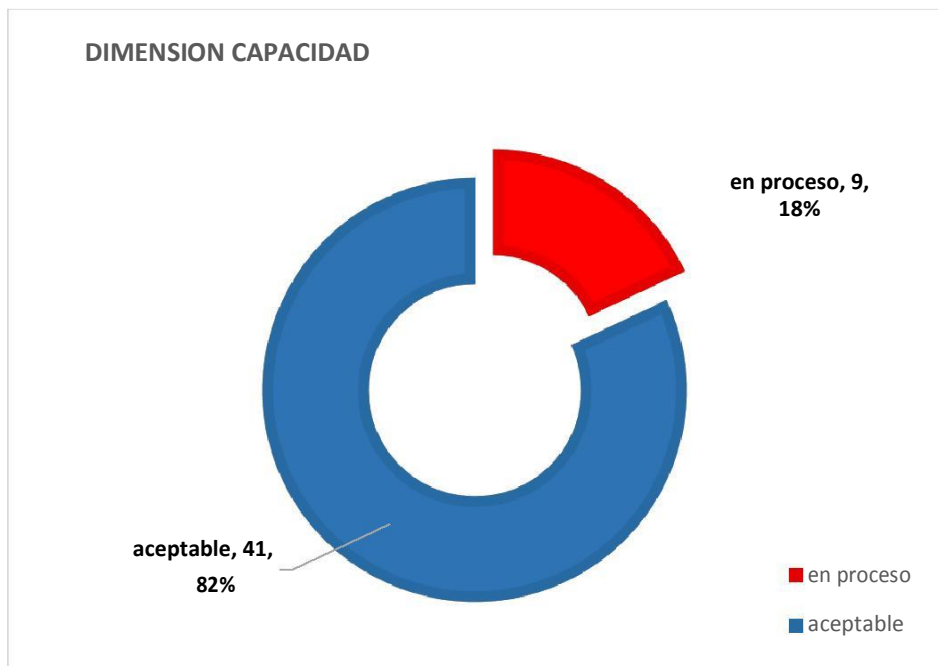


Figura N° 11: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Tabla N° 12: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Dimensión Empatía	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de			
				Sesgo	Típ. Error	confiianza al 95% Inferior	Superior
Por mejorar	3	6,0	6,0	,0	3,4	0,0	14,0
en proceso	3	6,0	12,0	,1	3,3	0,0	14,0
aceptable	44	88,0	100,0	,0	4,6	78,0	96,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

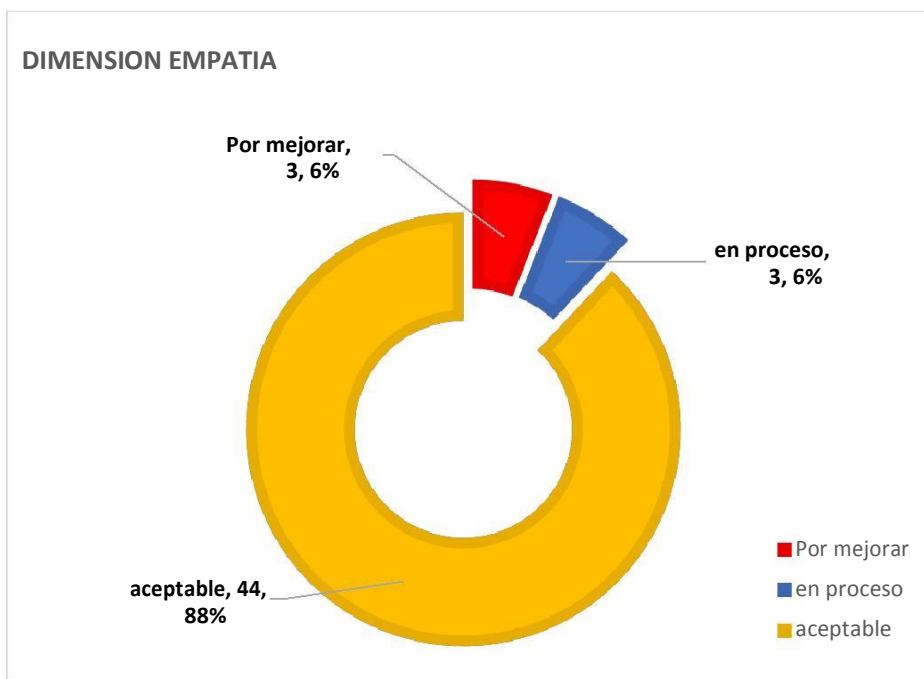


Figura N° 12: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Capacidad en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla N° 13: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Tangibles en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Dimensión Tangibles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Bootstrap para Porcentaje ^a Intervalo de			
				Sesgo	Típ. Error	confianza al 95% Inferior	Superior
Por mejorar	1	2,0	2,0	-,1	1,9	0,0	6,0
en proceso	8	16,0	18,0	,2	5,1	6,1	26,0
aceptable	41	82,0	100,0	-,1	5,3	70,0	92,0
Total	50	100,0		0,0	0,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

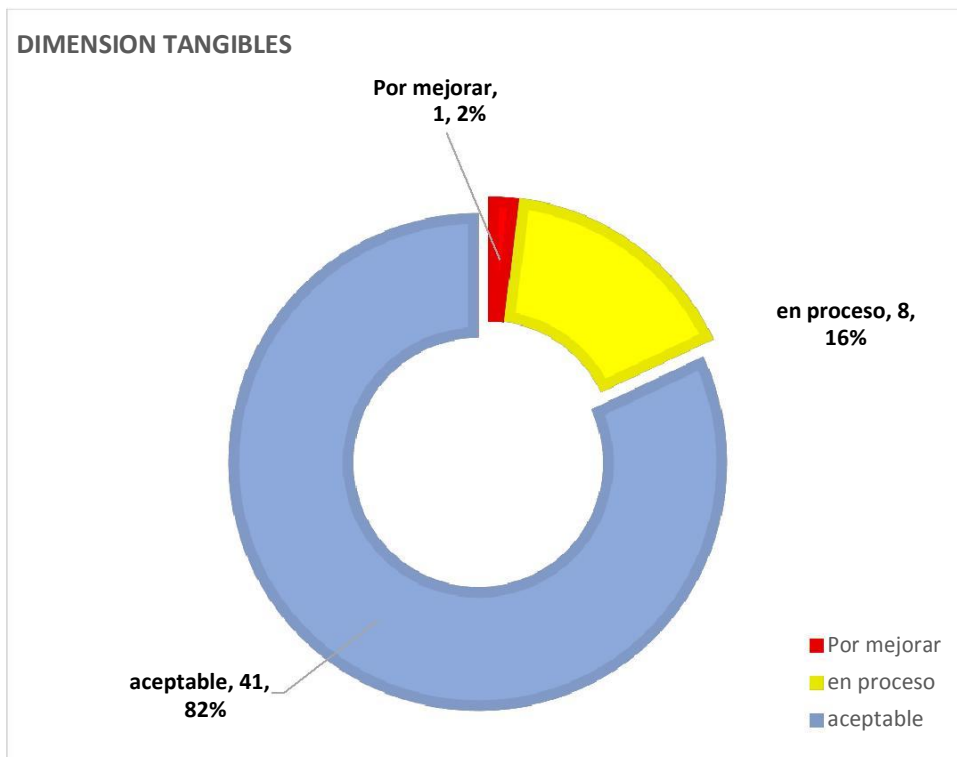


Figura N° 13: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensión Tangibles en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017

Tabla Nº 14: Relación grado de instrucción y nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016 -Abril 2017.

Nivel de estudio	Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016-Abril 2017.			Total
	POR	EN	ACEPTABLE	
	MEJORAR	PROCESO		
Primaria incompleta	1 2,0%	1 2,0%	3 6,0%	5 10,0%
primaria	1 2,0%	1 2,0%	24 48,0%	26 52,0%
secundaria	0 0,0%	2 4,0%	12 24,0%	14 28,0%
superior técnico	0 0,0%	0 0,0%	2 4,0%	2 4,0%
superior universitario	0 0,0%	1 2,0%	2 4,0%	3 6,0%
Total	2 4,0%	5 10,0%	43 86,0%	50 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,226 ^a	8	,412
Razón de verosimilitudes	7,193	8	,516
Asociación lineal por lineal	,373	1	,541
N de casos válidos	50		

a. 13 casillas (86,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,08.

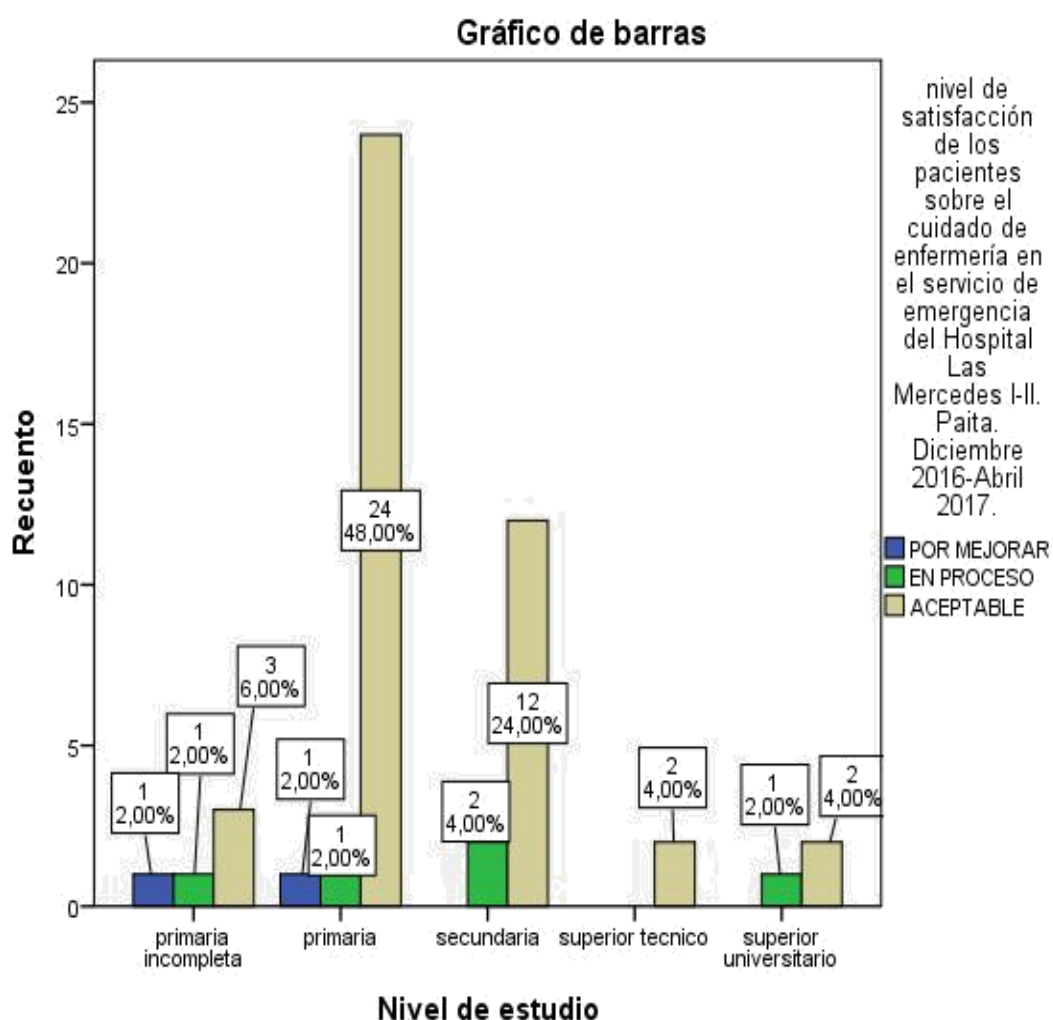


Figura N° 14: Relación grado de instrucción y nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paíta. Diciembre 2016 -Abril 2017

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las características sociodemográficas de la población en estudio se muestran en las tablas del N°1 al 6, según edad el 34,0% oscila entre 18 a 30 años, el 18,0% de 61 a 70 años, el 18,0% entre 71 a 80 años, el 12,0% de 51 a 60 años, el 10,0% de 31 a 40 años y el 8,0% entre 41 a 50 años. De acuerdo al sexo el 58,0% femenino y el 42,0% masculino. El grado de instrucción, el 52,0% tiene primaria, el 28,0% secundaria, el 10,0% primaria incompleta, el 6,0% superior universitario y el 6,0% superior no universitario. El tipo del seguro el 88,0% tienen Sistema Integral de salud, el 10,0% no cuentan con seguro y el 2,0% SOAT. Según tipo de usuario el 90,0% continuador y el 10,0% nuevos. El área donde recibió atención el 58,0% en el tópico de medicina, el 20,0% en el servicio de medicina, el 20,0% tópico de medicina y el 2,0% en emergencia.

La tabla N°7, presenta el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes, donde el 86,0% el nivel de satisfacción es aceptable, el 10,0% en proceso y el 4,0% por mejorar.

La tabla de N°8 al 13, ofrece el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensiones, tenemos: Para Fiabilidad, el 88,0% la satisfacciones es aceptable, el 8,0% por mejorar y el 4,0% en proceso. Seguridad, el 88,0% tiene satisfacción aceptable, el 8,0% en proceso y el 4,0% por mejorar. Capacidad el 82,0% la satisfacción es aceptable, el 18,0 % en proceso. Empatía el 88,0% presentan satisfacción aceptable, el 6,0% en proceso y el 6,0% por mejorar. Tangibles, el 82,0% con satisfacción aceptable, el 16,0% en proceso y el 2,0% por mejorar.

La tabla N°14, muestra la relación entre el grado de estudio y el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, para el grupo con primaria completa el 6,0% es aceptable, el 2,0% en proceso y el 2,0% por mejorar. Primaria el 48,0% es aceptable, el 2,0% en proceso y el 2,0% por mejorar. Para secundaria el 24,0% aceptable y el 4,0% en proceso.

Para superior técnico el 4,0% es aceptable y para superior universitaria el 4,0% es aceptable y el 2,0% en proceso.

Los resultados del presente trabajo de investigación concluyen que el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes, el 86,0% el nivel de satisfacción es aceptable, el 10,0% en proceso y el 4,0% por mejorar. Estos guardan relación con los resultados de Fernández, N., Mayorga, M. (2006) quien concluye que un 99% produce satisfacción de los cuidados de enfermería. Así mismo Cárdenas, Maribel (2008) Finalmente refiere que el 93% de los usuarios se encontraron satisfechos con la calidad de atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy independientemente del turno evaluado. Huerta Medina Elizabeth (2015) afirma que el nivel de satisfacción es aceptable en forma global de los usuarios atendidos en el Tópico de Medicina fue de 92.2 % Las variables con mayor insatisfacción fueron la atención en caja, admisión y laboratorio de emergencia; el trato del personal de emergencia y la limpieza y comodidad del servicio. Y Córdova Bonifacio, Víctor Hugo (2007) concluye que el nivel de satisfacción es aceptable de acuerdo a las variables que fluctúan entre los rangos de un máximo de 64.2% de aseguramiento, y un mínimo de 54.9% de empatía, con intermedios en fiabilidad 63.3%, tangibilidad 56.7% y sensibilidad en 55%.

La satisfacción del usuario en relación al cuidado del profesional, probablemente se debe a que el personal de enfermería considera al usuario en situación de emergencia y/o urgencia como un todo y sin distinción de estatus social, el rápido accionar humano y competente de enfermería se dirige a la protección y preservación de la vida humana en forma holística, aún con la falta de recurso humano y la demanda de usuarios, permitiendo que el usuario se sienta seguro, cuidado, importante y valorado por el profesional de enfermería. La poca satisfacción probablemente se deba a que el usuario tenga que esperar cuando los enfermeros acudan a su llamado con algunos minutos de espera por estar atendiendo a otros usuarios.

Es probable que el usuario adulto sienta satisfacción con la calidad del cuidado de enfermería por el trato respetuoso, amable empático que evitan un acercamiento

frio y distante. La intervención rápida ante su dolencia y/o enfermedad permite que el usuario disminuya sus temores; la capacitación permanente, estudios de especialización, las buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y el amor a su trabajo e institución contribuyen a satisfacer y brindar cuidado de calidad.

La mayoría de los usuarios adultos manifiestan estar satisfecho con el cuidado de enfermería. La satisfacción del usuario en el área de emergencia además se halla influenciada por diversos factores como son el estado de tensión o estrés que trae el paciente como consecuencia de su enfermedad, el proceso de atención, el medio ambiente que hace al ambiente propicia o no para esta atención, el tiempo de espera, motivación del personal de salud, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios entre otros. Por lo que creemos que en emergencia al usuario poco satisfecho se debe considerar como un usuario aceptablemente satisfecho.

Al establecer relación entre las variables en estudio la prueba de chi cuadrado encontró que guardan estrecha relación por presentar una frecuencia por debajo de 5. Cumpliendo la hipótesis propuesta que el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita es aceptable.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1 CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Las características sociodemográficas, en relación a la edad, la mayoría tienen entre 18 a 30 años, seguido del grupo de 61 a 70 años, el sexo femenino el 58,0% y masculino el 42,0% a, con primaria (52,0%), el 88,0% tiene SIS, el 58,0% se atendieron en el tópico de medicina, y el 2,0% servicio de emergencia.

El nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes, donde el 86,0% el nivel de satisfacción es aceptable, el 10,0% en proceso y el 4,0% por mejorar.

El nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería según dimensiones, tenemos: Para Fiabilidad, el 88,0% la satisfacciones es aceptable, el 8,0% por mejorar y el 4,0% en proceso. Seguridad, el 88,0% tiene satisfacción aceptable, el 8,0% en proceso y el 4,0% por mejorar. Capacidad el 82,0% la satisfacción es aceptable, el 18,0 % en proceso. Empatía el 88,0% presentan satisfacción aceptable, el 6,0% en proceso y el 6,0% por mejorar. Tangibles, el 82,0% con satisfacción aceptable, el 16,0% en proceso y el 2,0% por mejorar.

Al establecer relación entre las variables en estudio la prueba de chi cuadrado encontró que guardan estrecha relación por presentar una frecuencia por debajo de 5. Cumpliendo la hipótesis propuesta que el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita es aceptable.

4.2 RECOMENDACIONES

Los resultados socializarlos con los Directivos de la Institución, a fin de mantener y mejorar la satisfacción frente al cuidado de enfermería se sugiere desarrollar un programa de mejoramiento continuo de satisfacción del usuario dando énfasis a la Empatía , Sensibilización para disminuir el tiempo de espera, comunicación.

REFERENCIAS

- Amaro, M. (2004)** *Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. EsSalud*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Escuelas Académico de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Alfaro, R. (s/f)** *Aplicación del Proceso enfermero*, 4th ed. : Springer-Verlag Ibérica
- Cabello, E. & Chirinos, J. (2012)** *Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios* Facultad de Medicina, salud Universidad. Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.. Rev Med Hered. 2012; 23(2):88-95.
- Cárdenas, M. (2008)** *Nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Tipo I de Biscucuy. Municipio Sucre Maestría Estado en Salud Pública Portuguesa*. Decanato de Medicina. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. Venezuela
- Córdova, V. (2007)** *Satisfacción del usuario de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal* Tesis de para salud optar el grado. académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud.. Unidad de Post-grado. Facultad de medicina Humana. Universidad Nacional mayor de San marcos. Lima Perú
- Duque, E. (2005)** *Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de gestión*. INNOVAR. Universidad Nacional de Colombia.
- Fernández, N. & Mayorga, M. (2006)**, *Nivel de satisfacción del Usuario en relación con la atención recibida por el personal de Enfermería*. Centro Diagnóstico Integral "Simón Bolívar de Valle de I

González, A. (2009) *Niveles de satisfacción de Urgencias del Hospital Carlos Andrade Marín y diseño de un Programa de Gestión de. Facultad Calidad Ciencias Administrativas. Escuela Politécnica Nacional. Quito. Ecuador.*

Huerta, E. (2015) *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Profesional de Médico Cirujano. Escuela Académica de Medicina Humana. Facultad de Medicina. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.*

Marrinert, T., & Raile, A., (2002) *Modelos y teoría enfermería. Madrid. España. 5ta Edic. 430p.*

Mejía, D., Rivera, O., & Huerta, E. (2016) *Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad Ciencias de la salud. Universidad Señor de Sipan. Pimentel. Perú.*

Ministerio de Salud del Perú (MINSA), (2004) *Norma Técnica de los Servicios de Sector Salud. Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud –Lima, Perú. Ministerio de Salud, 57p.*

Ministerio de Salud del Perú (MINSA), (2004) *Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. N T N° MINSA / DGSP V.01. Disponible en: http://www.disaster-info.net/PEDSudamerica/leyes/leyes/suramerica/peru/salud/NORMA_TE CNICA.pdf. Acceso el 12 de Noviembre de 2016. MINSA. Sistema de*

Gestión de la Calidad. Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf> 33. MINSA. Ley General de Salud. Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/intranet/leyes/L-26842_LGS.pdf 34.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA), (2011) *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud–Lima, Perú. Ministerio de Salud. 58p.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA), (2012) *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo* R.M. N° 527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud –Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p.

Niño, B., Perales, J., Chavesta X., Leguía J., & Díaz, C. (2012) *Calidad de servicio en la consulta externa de un HNAAA*. 5(1): 5-9

Lasluisa, R. (2014) *Nivel de satisfacción de en relación a la calidad de atención recibida por parte del personal de enfermería en el área de emergencia del hospital General Latacunga en el período octubre del 2013- abril del Ecuador 2014*”.

Luis, M., Carmen, F. F., & Navarro, M. (2005) *a Henderson en el siglo XXI, editorial Elsevier Masson, España. ISBN 8445814885 y 9788445814888 (consultar 'Capítulo 1 - Proceso enfermero' en texto en línea).*

Orfila, J., Hernández, R., Sabo R., & Velandia, C. (2014) *Indicadores de gestión de rendimiento y calidad en un servicio Cuadernos de la Escuela de emergencia de salud Pública. Caracas. Venezuela.*

Quiroz, L., Cabello, E., (2013) *Herramientas y técnicas de evaluación de la calidad de los servicios. Diplomado virtual de calidad y seguridad de la atención*. Colegio Médico del Perú.

Raille, M. (2015) *Modelos y Teorías de Enfermería.* España Elsevier. 8va edición.

Seclén, J., Darras, C., (2005) *Satisfacción de usuarios de Factores Sociodemográficos y Ande acces Fac Med Lima.* 66(2): 127-141

Shimabuku, R., Huicho, Luis., Fernández, D., Nakachi, G., Maldonado, R., & Barrientos, A., (2011) *Niveles de " insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú.*

Urra, E., Jana, A., & García, M.,(s/f) *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.* Cienc. enferm. 79 [Internet]. [citado 2015 Nov 09]; 17(3): 11-22. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

Varo, J. (1994) *Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios.* Madrid. España.

ANEXOS

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LAS MERCEDES I-II. PAITA. DICIEMBRE 2016-ABRIL 2017.

PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Betty Lorena Troncos Mauricio, soy estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería de la Universidad San Pedro SAD Sullana, estoy ejecutando un estudio, titulado: nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016-Abril 2017. Por lo que estamos interesados en conocer su opinión sobre la satisfacción de la atención que recibió en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II- Paita. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradecemos su participación.

DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:		
1. Edad del encuestado en años		
2. Sexo	Masculino	
	Femenino	
3. Nivel de estudio	iletrado	
	primaria	
	secundaria	
	Superior técnico	
	Superior Universitario	
4. Tipo de seguro por el cual se atiende	SIS	
	SOAT	
	ninguno	
	otros	
5. Tipo de usuario	nuevo	
	continuador	
6. Tópico o área donde fue atendido		

II. INFORMACION ESPECÍFICA

EXPECTATIVAS															
<p>En primer lugar, califique las expectativas, que se refiere a la IMPORTANCIA que usted le otorgue a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.</p> <p>Considere 1 como menor calificación y 7 como mayor calificación.</p>															
N ^a	Preguntas							1	2	3	4	5	6	7	
1	P	¿Usted fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?													
2	P	¿Usted fue atendido considerando la gravedad de la salud?													
3	P	Que en la atención en emergencia participe el personal de enfermería													
4	P	¿En su atención en emergencia fue participe el personal de enfermería?													
5	P	¿El personal de enfermería mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento de su problema de salud?													
6	P	¿La gestión del personal de enfermería para la disposición de camas fue rápida y precisa?													
7	P	¿El personal de enfermería se encargó del recojo de resultados de exámenes auxiliares de manera oportuna y en el momento correcto?.													
8	P	¿El personal de enfermería se encargó del recojo de exámenes radiológicas de manera oportuna y en el momento correcto?													
9	P	¿El personal de enfermería le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?													
10	P	¿Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?													
11	P	¿El personal de enfermería realizo un examen físico completo y minucioso que apor to a la solución del problema de salud por el cual usted está pasando?													
12	P	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore.													
13	P	¿El personal de enfermería del servicio de emergencia lo trato con amabilidad?													
14	P	¿El personal de enfermería de emergencia lo trato con respeto?													

15	P	¿El personal de enfermería de emergencia lo trato con paciencia?								
16	P	¿El personal de enfermería de emergencia le muestra interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?								
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre su problema de salud o algún proceso, tratamiento o trámite a realizar?								
18	P	¿Los carteles, letreros y fichas de los servicios de emergencias están adecuados para orientar a los pacientes?								
19	P	¿El servicio de emergencia cuenta con personal para orientar a los pacientes?								
20	P	¿El personal al de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para el buen manejo y uso de equipos y materiales para su atención?								
21	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia son limpios?								
22	P	¿Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos?								

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Las Mercedes I-II. Paita. Diciembre 2016-Abril 2017. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Paciente

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte: Betty Lorena Troncos Mauricio

Autora del estudio

TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	D. FIABILIDAD					D. SEGURIDAD				D.CAPACIDAD				D.EMPATIA					D.TANGIBLES				TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
1	6	6	7	6	4	7	5	4	3	4	4	5	6	5	4	4	5	3	3	5	6	7	109
2	2	1	1	2	2	1	3	3	4	4	2	4	3	1	1	1	2	6	6	1	1	1	52
3	5	6	7	7	6	6	4	4	5	4	7	6	6	4	5	5	5	3	3	6	6	6	116
4	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
5	6	5	6	5	5	5	6	7	5	5	5	4	4	2	3	4	3	4	4	3	3	3	97
6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
9	6	5	5	4	4	5	4	5	4	6	5	6	6	5	6	5	5	6	6	5	4	5	112
10	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
11	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	5	149
12	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
13	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
14	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	152
15	7	7	7	6	6	7	4	1	4	5	7	7	7	6	6	6	6	1	1	6	6	6	119
16	1	1	1	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	1	2	3	3	4	4	7	5	1	67
17	7	5	5	6	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	6	6	6	3	3	7	7	7	115
18	7	7	6	7	7	7	7	2	4	5	6	7	7	4	5	5	5	3	3	1	7	7	119
19	6	6	6	4	4	7	4	4	4	6	7	7	7	6	6	6	6	3	3	7	7	7	123
20	6	5	7	7	5	6	3	4	5	5	5	6	7	5	6	6	4	3	3	6	7	7	118
21	6	5	6	4	4	4	5	5	4	5	6	6	6	4	5	5	4	4	4	5	6	6	109
22	6	6	5	6	5	4	4	5	6	6	5	4	6	5	4	6	4	2	2	6	5	6	108
23	6	7	5	6	6	5	6	4	6	5	7	7	7	5	6	6	6	7	7	7	5	6	132
24	5	1	1	4	3	3	4	5	5	3	4	5	1	2	5	5	5	6	6	7	1	1	82
25	1	3	1	1	2	1	3	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	4	5	6	1	63
26	5	6	5	3	5	6	4	5	6	6	5	5	6	5	5	6	6	7	7	4	3	6	116
27	5	5	6	4	5	6	5	7	7	6	6	4	5	6	5	6	6	2	2	2	5	3	108
28	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
29	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
30	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
31	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
32	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	154
33	6	5	6	5	4	5	3	5	6	7	5	6	6	6	4	5	5	1	1	3	6	6	106
34	6	5	6	5	6	7	4	4	5	6	5	6	6	5	6	5	6	4	4	6	6	6	119
35	6	5	6	4	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	126
36	6	6	6	5	6	4	4	4	5	6	6	6	6	3	6	5	6	5	5	6	6	6	118
37	5	6	5	4	4	4	5	6	4	5	6	2	6	4	5	5	6	3	3	6	6	6	106

38	6	5	6	6	5	6	6	5	5	6	3	6	6	6	6	4	5	6	6	5	6	6	121
39	6	5	5	5	6	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	102
40	4	5	4	4	4	5	5	4	5	6	5	6	6	5	6	6	5	5	5	4	4	4	107
41	6	6	6	5	5	5	4	5	5	6	5	5	6	4	3	4	4	4	4	4	4	4	104
42	6	5	5	5	6	5	5	6	6	6	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	107
43	5	5	5	5	4	5	5	6	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	102
44	6	6	5	4	4	4	5	6	7	6	6	7	6	6	5	6	7	6	6	7	7	7	129
45	6	5	6	4	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	5	5	6	6	6	122
46	6	5	5	5	4	5	5	6	5	5	6	6	6	5	5	4	4	5	5	6	6	5	114
47	6	6	5	4	5	4	5	4	6	4	3	4	4	6	5	4	5	4	4	5	5	6	104
48	6	5	4	4	3	4	2	4	4	3	2	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4	5	85
49	6	4	3	4	3	4	5	4	3	4	4	5	2	6	2	4	5	4	4	2	4	5	87
50	5	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	3	3	5	4	3	4	5	5	4	5	6	87