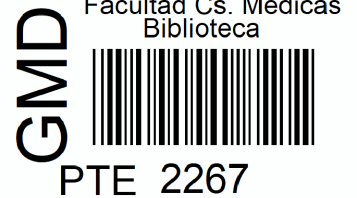


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



**Satisfacción de los usuarios y calidad de atención brindada por
enfermería en el servicio de guardia de dos establecimientos
de segundo nivel de atención**

Por: Enf. Aguilera, Adriana Melina

Director: Dr. Juárez Sosa, Aníbal

Docente asesor: Lic. Acosta, Simón

Consultor: Sr. Medina, Omar

Rosario, 6 de diciembre de 2021

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Resumen.

La calidad de los servicios de atención constituye un factor importante en la gestión y desarrollo de las instituciones, es por ello que analizar el grado de satisfacción de las personas hacia el servicio recibido, permite mejorar los procesos de atención provocando un impacto beneficioso en la salud de los usuarios.

El objetivo general del presente estudio es describir la relación que existe entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de atención brindada, según edad y años de antigüedad laboral, del personal de enfermería del servicio de guardia de dos instituciones de segundo nivel de atención, una cita en la ciudad de Capitán Bermúdez y la otra en la ciudad de Timbúes, durante los meses de octubre-noviembre del 2022.

La investigación tendrá un abordaje cuantitativo de diseño observacional, descriptivo, transversal, y prospectivo, se realizará en el área de guardia en el sistema para la Atención Medica de Calidad (SAMCO) de la ciudad de Capitán Bermúdez y SAMCO de la ciudad de Timbúes. La muestra seleccionada será de 100 usuarios del servicio de guardia para medir la satisfacción de los usuarios y 24 enfermeros que trabajan en ambas instituciones para analizar la calidad de atención. Se utilizará para la medición de las variables nivel de satisfacción del usuario el cuestionario modelo SERVQUAL, y para medir la calidad de atención brindada el instrumento modelo WHOQOL. Se utilizará estadística descriptiva, representadas con gráficas tipo histogramas, las variables edad y años de antigüedad se representarán en gráficos circulares.

Palabras clave: Enfermería, Satisfacción de los usuarios, Calidad de atención.

INDICE GENERAL

Resumen.....	2
Índice General.....	3
Introducción.....	4
Estado actual de conocimiento.....	6
Planteamiento del problema de estudio.....	11
Hipótesis y objetivos.....	12
Marco teórico.....	13
Material y métodos.....	32
Tipo de estudio o diseño.....	32
Sitio o contexto de la investigación.....	32
Población y muestra.....	33
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	35
Personal a cargo de la recolección de datos.....	42
Plan de análisis.....	43
Plan de trabajo y cronograma.....	46
Anexos.....	47
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios.....	48
II. Instrumento de recolección de datos.....	50
III. Resultados del estudio exploratorio.....	57
IV. Resultados de la prueba piloto del instrumento.....	59
Bibliografía.....	60

Introducción

Históricamente la atención brindada por el personal de salud a los usuarios que requieren de los servicios de atención ha sido dominada por el paradigma médico hegemónico, basados en una relación asimétrica entre el sujeto de atención y los profesionales de la salud. En la evolución de los paradigmas de atención, nuevas teorías se abren camino o toman fuerza hacia el cuidado humanizado, una de ellas es, la teoría de Jean Watson que plantea al cuidado como una relación interpersonal, la cual resulta importante en el resultado de la atención sanitaria, que se mide en eficiencia, efectividad, percepción del paciente, comunicación, competencia profesional y satisfacción del usuario. Estas condiciones promueven una atención de alta calidad centrada en el paciente. (Guerrero, Meneses, et al, 2015)

Resulta importante destacar el trabajo del doctor Avedis Donabedian que a través de su amplio aporte investigativo logro transformar la importancia de la calidad de atención en salud, quien la define en términos de resultados, medida como las mejorías esperadas con el mínimo de riesgos, esta puede interpretarse en dos dimensiones, interrelacionadas e interdependientes, la técnica y la interpersonal. En la dimensión técnica se incluyen aspectos relacionados a la aplicación científica y tecnológica en la medicina de manera que los resultados provoquen un beneficio y que ello no represente un riesgo para la salud, en la dimensión interpersonal se abarca el grado de expectativas, apego y aspiraciones de los pacientes. (Donabedian, 1984)

Donabedian se enfoca en tres aspectos, la estructura, el proceso y el resultado, en la estructura se abarca los recursos tanto humanos como tecnológicos y materiales, en el proceso se incluye lo que el personal hace donde brinda atención, tanto en habilidad como en el trato, en los resultados se incluyen los cambios originados por los servicios brindados. (Donabedian, 2001)

La calidad en salud, globaliza la complejidad que caracteriza a los servicios de salud, en tanto el servicio va dirigido a garantizar la vida del ser humano, en este sentido, la Organización Mundial de la Salud se manifiesta sobre la responsabilidad compartida que debe existir entre el estado, los prestadores del servicio con los usuarios definiéndola como *“el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”* (OMS, 1998)

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2001, considera que la calidad de la atención en salud no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser buscada, como forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población, de manera tal que, a partir de recursos disponibles, se pueda obtener para el paciente los mayores beneficios con los menores riesgos posibles. (OPS, 2019)

El bajo nivel de calidad de los servicios en salud es un gran problema que existe en todas las unidades asistenciales, las condiciones de procedimientos, el estado de la infraestructura, el número insuficiente de agentes de salud, la sobre carga laboral, la falta de insumos, entre otras influyen directamente sobre la atención y la calidad con que se brindan los servicios, esto a su vez representa un riesgo para la salud de los usuarios ya que no se cuenta con los elementos necesarios para brindar atención de calidad. (Sandoval, 2019)

La satisfacción de los usuarios con la atención del equipo de salud es un tema que ha sido analizado y estudiado ampliamente en muchos países con el objetivo de lograr una atención de calidad, que cumpla con las normas básicas de atención en beneficio de los pacientes. La percepción de los usuarios no solo se basa en la calidad de la atención, sino que está relacionado con una gran variedad de factores condicionados por la subjetividad propia de cada individuo, en las expectativas previas con la que asisten al efector, sus experiencias anteriores y ciertos factores psicosociales, por esto que se busca conocer de primera fuente cuales son los factores que influyen en el nivel de satisfacción. (Sandoval, 2019)

A nivel mundial, se realizaron múltiples investigaciones, las cuales evaluaron la satisfacción de los usuarios y las familias que reciben atención de enfermería en distintas unidades de atención, uno de ellos realizado en Mérida, Yucatán en el año 2016, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados mediante un estudio descriptivo correlacional. La población que se seleccionó fue de adultos mayores internados, en un hospital de segundo nivel, en la cual para la recolección de los datos se utilizó el instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (PSI), a una muestra de 296 pacientes internados. Los resultados fueron que en general el nivel de satisfacción fue de 70,1%, la dimensión educación fue evaluada promediando el 90,3%, mientras que la dimensión de cuidado obtuvo un promedio de 59,6%, el tiempo promedio de internación fue de 10 días, el

76.7% tuvo un padecimiento agudo y un 23,3% un episodio crónico. Se incluyó además el recabamiento de datos sociodemográficos, resultando que del total de pacientes 51,4% fueron mujeres, 48,6% fueron hombres de una edad promedio 59 años y seis meses, identificando que el 66,2% estaban casados, el 79,4% cursaron al menos uno de los niveles de educación básica, por otro lado, el 31,4% poseían trabajo formal. Para identificar el nivel socioeconómico se realizó un análisis de conglomerados con datos aportados por los pacientes sobre servicios activos y electrodomésticos que poseían, resultando que 195 eran de nivel socioeconómico bajo, 88 correspondían al nivel medio alto y 13 pacientes correspondían a nivel socioeconómico medio bajo. Se concluyó que no existía relación entre características socioeconómicas, sexo, escolaridad, edad o estado civil con el cuidado de enfermería, mientras que el nivel socioeconómico y estado laboral si se relacionaron. (Puch-Ku, Uicab-Pool, & Ruiz-Rodríguez, 2016)

En Ambato, Ecuador en el año 2016, se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción de las madres de los niños que recibieron atención de enfermería en el servicio de pediatría del Hospital General Latacunga, la muestra seleccionada fue de 123 madres de niños que recibieron atención en el servicio, el estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo de corte transversal, para valorar las variables seleccionadas donde se utilizó una encuesta modelo SERVQUAL, realizado por las investigadoras, para la recolección de los datos. Los resultados fueron que el 39% (65) de las madres encuestadas refirieron sentirse satisfechas con la atención de enfermería, el 53 % (48) de las madres manifestaron no sentir satisfacción con la atención y el trato recibido y el 8% (10) de las madres señalaron sentirse satisfechos por momentos, relacionado con malos tratos y los tiempos de atención. A modo de conclusión, la atención brindada a los pacientes pediátricos no fue adecuada ya que las madres manifestaron su percepción negativa sobre la misma, destacando las falencias en el trato como factor principal. (Fernández, Sangopanta, et al, 2016)

En el año 2017 en la ciudad de Milagro, Guayaquil, Ecuador se desarrolló una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de características descriptivo transversal, centrado en usuarios de unidades de atención primaria de salud, a una muestra probabilística de 384 usuarios de los servicios. Se utilizó una encuesta de cinco dimensiones según el modelo SERVQUAL, con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de los usuarios que reciben atención en las unidades de atención primaria de dicha ciudad, se consideraron dimensiones como tangibilidad, donde se consideraron las condiciones edilicias, el estado de la limpieza y

la comodidad de las unidades, para evaluar fiabilidad se consideraron los tiempos de atención, el cumplimiento de horarios de atención y el grado de confianza hacia los profesionales de enfermería. Sobre la dimensión seguridad se evaluaron las barreras de protección utilizadas por el personal, con respecto a la dimensión empatía se evaluó el trato recibido por los agentes asistenciales. Los resultados obtenidos fueron que el 77% se sintieron satisfechos con el equipamiento y el 73% de los usuarios se encuentran satisfechos con la infraestructura. El 81% se encontraron satisfechos con las unidades de atención, el 19% manifestó sentirse insatisfecho con esta opción, un 66% manifestó estar satisfecho con la limpieza de las unidades. El 78% señala sentirse satisfecho con la cantidad y comodidad de elementos de confort de las unidades. Con respecto a los tiempos de espera el 71% se manifestó insatisfecho y en relación a la resolución de problemas el 65% se manifestó satisfecho con esta opción. Un 84% expreso que se sintieron satisfechos con la confianza transmitida por los agentes de salud de enfermería. (Fariño, Cercado, et al, 2017)

En otra oportunidad se desarrolló un estudio con el objetivo de conocer los factores que influyen en la satisfacción del paciente en hemodiálisis con respeto al personal de enfermería, mediante un abordaje de tipo cualitativo fenomenológico. La población de estudio estuvo conformada por un grupo focal de 7 participantes de la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología de Córdoba. Los sujetos fueron seleccionados mediante un muestreo intencionado a los que se les realizó una entrevista, de una hora de duración, junto a una colaboradora. Posterior a la recolección de datos realizaron una reunión entre investigadores para intercambiar impresiones. Los resultados obtenidos arrojaron que de forma general los usuarios se manifestaron muy satisfechos con la atención que recibieron por parte de las enfermeras de la unidad de diálisis, destacando sentirse seguros al momento de recibir la atención, manifestando que en comparación a otras unidades de diálisis solo quieren seguir recibiendo atención en la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología de la institución. Los usuarios del servicio también manifestaron una percepción positiva acerca del trato que reciben por parte de las enfermeras, destacando el trato humano, amable y cercano, apuntando al vínculo cercano entre enfermera-paciente, sintiendo una preocupación genuina por la situación de salud de cada uno de ellos, los usuarios expresaron también la necesidad de ampliar la unidad para incrementar los puestos de diálisis para reducir los tiempos de espera. (Sanz, Garrido, 2017)

En el año 2017 en Morelia, estado de Michoacán, México, se llevó a cabo un estudio sobre percepción de la atención de enfermería relacionado a la satisfacción laboral del personal en un Hospital de Seguridad Social, para tal fin se utilizó un método no experimental, descriptivo, correlacional y de campo, el muestreo fue de tipo probabilístico por conveniencia. Para la obtención de datos se utilizó un cuestionario con un modelo SERVQHOS- E. de Barragán y Manrique, el mismo fue aplicado a 90 enfermeras y a 70 pacientes. Los resultados fueron que para el 44,0% (31) de los pacientes demostró buen manejo con los materiales y técnicas de trabajo, mejor de lo esperado el 31,0% (22) y un 30,0% (21) como no lo esperaban. Con respecto a la satisfacción laboral del personal de enfermería, los agentes de atención encuestados sobre la relación con sus jefes, se los consulto sobre la percepción de ambiente tenso con sus jefes, el 32.0 % (29) dijo no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con ellos, el 29.0 % (26) dijo estar en desacuerdo y el 22.0 % (20) estar de acuerdo. Sobre la satisfacción con el trabajo un 71.0 % (64) de las enfermeras manifestó que se encuentra muy de acuerdo y de acuerdo con el trabajo que realiza, 3 de cada 10 enfermeras sufre estrés laboral y un tercio del total manifestó que la sobrecarga laboral dificulta realizar sus actividades con calidad. Como conclusión general los pacientes se sintieron satisfechos con la calidad de atención recibida a pesar de la insatisfacción laboral de la minoría de enfermeras insatisfechas con la calidad de su labor. (Marín, Álvarez, et al, 2021)

En Ciudad de México, 2017, en los servicios de nefrología y medicina interna de un hospital de tercer nivel de atención, en el área de hemodiálisis, se desarrolló una investigación con la finalidad de evaluar la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de Nefrología y Medicina Interna. El estudio fue de diseño transversal, descriptivo. La muestra seleccionada fue de tipo probabilística de 300 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, se aplicó un cuestionario SERVQHOS modificado, bajo tres dimensiones, la comunicación, la profesionalidad y la atención de enfermería, se incluyó también la obtención de datos sociodemográficos, el 51,7% fueron mujeres, el 48,3% hombres, el 40,3 % recibió escolaridad nivel primario, 35% nivel secundario, el 50% no poseían empleo, en cuanto al tiempo de tratamiento en hemodiálisis fue de tiempo promedio entre 8 y 14 meses. El 95,7% ingreso para tratamiento en hemodiálisis y 4,3% para diálisis, hemodiálisis. La satisfacción de los usuarios del servicio con la atención de enfermería fue de 29,7% muy satisfechos, satisfechos el 29,7%, en la dimensión

comunicación se obtuvo un 55% de satisfacción en la opción muy satisfecho y un mínimo de 37,3%, en cuanto a la dimensión profesionalidad el porcentaje obtenido máximo fue de 41,7% y un mínimo de 38%, indicando que los pacientes recibieron atención profesional como esperaban, en tanto la atención de enfermería fue calificada en la opción tiempo de espera y puntualidad un 34,3%, la comunicación con familiares, y presentación obtuvo un 37%, cuidados específicos obtuvo un 30%. En general los pacientes se demostraron menos satisfechos con la capacidad técnica del personal de enfermería, tanto en el desarrollo, cuidado de los materiales y técnicas específicas del área. No se encontró relación entre las variables, edad, sexo y nivel educacional. (Castro, Cadena, et al, 2017)

En el año 2018 en la ciudad de Puebla, México se realizó una investigación con el objetivo de determinar la satisfacción percibida por los usuarios en cuanto a la prestación de los servicios en una unidad de primer nivel de atención médica. El estudio planteado fue de tipo descriptivo, transversal sobre una muestra de 395 pacientes que recibieron atención en la unidad médica. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento SERVPREF aplicado en una encuesta, incluyendo las variables sociodemográficas, edad, sexo, ocupación y estado civil. De los resultados se recabó que 260 (66%) fueron mujeres, 135 (34%) fueron hombres, la edad promedio de los encuestados fue de 42 años, 257 (65%) mostraron satisfacción con la atención que recibieron del médico familiar, 292 (74%) por el personal de enfermería, 233 (59%) por el personal no sanitario, 324 (82%) por elementos tangibles como la limpieza, el orden y condiciones de las instalaciones, en cuanto a la accesibilidad y organización administrativa 257 (65%) y por los tiempos de espera 194 (49%). Las mujeres mostraron más satisfacción que los hombres. Sobre la satisfacción y los años de estudio del paciente los resultados fueron los siguientes, hubo mayor satisfacción en 72 (75%) pacientes con escolaridad analfabeta y primaria, así como secundaria y preparatoria. Con respecto a los grupos de edad, encontramos mayor satisfacción en el grupo de 21-30 años, 54 (51.9%). (Vázquez, Sotomayor, et al, 2018)

En 2019, en el hospital regional Cuilapa se desarrolló un estudio que propuso investigar el impacto de la evaluación del desempeño en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, se realizaron diversas acciones para obtener resultados, como, entrevistas, reuniones, observaciones y evaluaciones con el objetivo de obtener respuestas claras orientadas al objetivo de lograr la identificación de los factores condicionantes de brindar una atención de calidad, en una de las etapas del

ser humano que es el proceso de salud enfermedad. Las actividades se desarrollaron en diversas ocasiones durante el estudio. La población de estudio estuvo conformada por 55 profesionales de la salud y 60 pacientes que utilizaron el servicio de emergencias, muestra seleccionada aleatoriamente por conveniencia, donde el 89% calificó la atención como regular a buena, el 60 % calificó como buena la atención, el 29% regular y el 11% mala. En cuanto al tiempo de espera el 52% consideró una espera entre límites esperados, el 37% regular y el 11% manifestaron la necesidad de mejorar los mismos. En cuanto a la atención de enfermería el 70% respondió sentirse satisfecho con el desempeño del personal, el 25% lo calificó como regular y el 5% mostro descontento. Como conclusión se destacó el alto grado de satisfacción con el personal de enfermería (70,80%) a pesar de las dificultades que se enfrentaban como infraestructura, equipos deficientes, entre otras. (Sandoval, 2019)

En la ciudad de Matamoros, Tamaulipas, al noreste de México se desarrolló una investigación sobre la perspectiva de la atención de cuidados de enfermería por parte de pacientes internados en una institución pública. El estudio fue de diseño descriptivo transversal, la muestra se constituyó por 90 pacientes internados mayores de edad, donde se utilizó el instrumento cuestionario con un modelo SERVQHOS-E validado, compuesto por 25 ítems, con una escala tipo Likert. El 67.8% de los encuestados se encontraban internados en el servicio de cirugía, 14.4% en medicina interna, 7.8% en traumatología y 10.0% en ginecoobstetricia. Los resultados fueron que dos tercios de los pacientes se manifestó muy satisfecho con la atención y los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería, así mismo se manifestaron satisfechos con el estado de la infraestructura y equipamiento, recibieron buenos tratos y les fueron explicados los procedimientos que se llevaron a cabo, se les entregó un consentimiento informado para realizar procedimientos invasivos. Una quinta parte de los consultados se manifestaron insatisfechos con la atención percibida. (Ruiz, Tamariz, et al 2021)

En este sentido, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue evaluar la calidad de atención recibida por parte de los usuarios del servicio de emergencia del circuito de salud integral Augusto Egas de la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, sobre una muestra de 382 pacientes que recibieron atención en el servicio, a los que se aplicó una encuesta validada de evaluación de la satisfacción, por un grupo de profesionales con experiencia en el campo administrativo, asistencial, docente e investigativo en salud, con un modelo SERVQUAL. Las variables que se utilizaron fueron, edad, sexo, primer contacto del usuario, tiempo de espera en

atención, calidad de infraestructura, atención médica y de enfermería. Los resultados arrojaron que el mayor número de encuestados eran del sexo femenino, expresó que el primer contacto en el servicio fue con enfermería y el trato fue evaluado como bueno (3,66%). En cuanto al tiempo de espera el 78%, los encuestados manifestaron que la atención fue recibida antes de los 30 minutos de espera, mientras que el 6,54% fue atendido dentro de los 5 minutos desde la llegada. Con respecto a la infraestructura fue evaluada como regular. De acuerdo a los resultados el 64,14 % identificó como satisfactoria la atención de enfermería, mientras que un 3,93 % de los encuestados mostraron insatisfacción por la misma. (Castelo, Walter, et al, 2021)

El propósito del estudio será obtener conocimiento sobre el grado de satisfacción de los usuarios y la calidad de cuidado que brinda enfermería en el área de guardia de los hospitales de segundo nivel de atención, SAMCO, Capitán Bermúdez, y SAMCO, Timbúes. La finalidad será plantear estrategias de medición de índices de calidad de atención, identificando los factores que la afectan para implementar protocolos de atención que permitan mejorar la calidad de atención a los usuarios. A su vez permitirá detectar falencias en los cuidados y mejorar los procedimientos mediante la evaluación constante, para corregir y mejorar el servicio, teniendo en cuenta los recursos disponibles, priorizando la satisfacción de los usuarios, en relación a sus necesidades.

Problema de estudio

¿Qué relación existe entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de atención brindada, según edad y años de antigüedad laboral del personal de enfermería del servicio de guardia de dos instituciones de segundo nivel de atención, una cita en la ciudad de Capitán Bermúdez y la otra en la ciudad de Timbúes, durante los meses de octubre - noviembre del 2022?

Hipótesis

-El nivel de satisfacción de los usuarios es óptima cuando la calidad de atención brindada por el personal de enfermería es buena.

-Cuanto mayor es la antigüedad laboral y la edad del personal de enfermería la satisfacción de los usuarios es óptima y la calidad de atención brindada es buena.

Objetivo general

Describir la relación que existe entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de atención brindada, según edad y años de antigüedad laboral, del personal de enfermería del servicio de guardia de dos instituciones de segundo nivel de atención, una en la ciudad de Capitán Bermúdez y la otra en la ciudad de Timbúes, durante los meses de octubre-noviembre del 2022.

Los objetivos específicos son:

- Identificar la edad, y la antigüedad laboral de los enfermeros del servicio de guardia de ambas instituciones.
- Determinar la fiabilidad de la atención que brinda el personal de enfermería y su relación a la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención de enfermería.
- Determinar la satisfacción del usuario en relación a la capacidad de respuesta del personal de enfermería de ambas instituciones
- Identificar la seguridad que perciben los usuarios en cuanto a la calidad de atención de enfermería y cuál es la satisfacción que produce la misma.
- Identificar la satisfacción del usuario con respecto a la empatía de los enfermeros con los usuarios.
- Determinar las condiciones de las instalaciones y equipamiento en relación a la calidad de atención que se brinda
- Identificar el grado de profesionalidad con que desarrollan sus tareas en ambas instituciones.
- Determinar la comunicación que mantienen los enfermeros con el usuario.
- Identificar las comodidades de las unidades en relación a la calidad de atención que se brinda.

Marco Teórico

La red integrada del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, funciona de manera coordinada y descentralizada con el fin de brindar atención sanitaria a toda la población de manera cercana, esta red integra diferentes servicios de salud con efectores de tres niveles de atención, programas y redes de apoyo dependientes del Ministerio de Salud. En función de la necesidad de cuidados del usuario, se configura garantizando la accesibilidad en toda la red de servicios, la misma tiene la responsabilidad de cobertura de promoción y prevención de la salud, detección precoz y control de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidados domiciliarios incluyendo atención de urgencia y emergencia. El subsistema provincia de salud se organiza de acuerdo a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, de acuerdo a las necesidades de la población dando prioridad a zonas vulnerables, garantizando accesibilidad, y cobertura a toda la población. (Capiello, 2017)

El sistema para la Atención Médica de la Comunidad ,SAMCO, es un sistema que depende del Ministerio de Salud de la provincia, bajo la ley número 6312/67. la misma promueve que las organizaciones del territorio santafecino participen en la toma de decisiones sobre la administración de los efectores de salud, y la compatibilidad de dicha participación con la noción de desarrollo local, en defensa del derecho a la salud, en condiciones de equidad, se organiza con la misión de brindar atención de calidad, brindando servicios de medicina preventiva y curativa para toda la población de la jurisdicción, sin discriminación alguna. (Ley 6312/67, 1967)

En 2001 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), consideró que la calidad de atención no debe ser utilizada como producto para hacer de la salud un objeto de mercancía, sino que debe ser utilizada como forma de garantizar el acceso a la salud y equidad para toda la población. (Vera, 2019)

Para Medina Moya ,1999, la enfermería es una disciplina científica que posee un cuerpo propio de saberes, con un objetivo particular de estudio, el cuidado, criterio fundamental para distinguirla de las demás disciplinas del campo de la medicina. (Burrnet, 2020)

Desde este marco se organizan los servicios de enfermería, formando parte del equipo de salud, como agentes, participan en la prestación de los servicios de la salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en todas las etapas de la vida, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta el

contexto histórico, social, cultural y económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. (Ortiz, 2001)

En 2005 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), declara que en América Latina el profesional de enfermería representa del 50 al 60% de la fuerza laboral del sistema de salud, constituyendo uno de los capitales humanos más importantes, componiendo un gran grupo laboral indispensable para los servicios asistenciales, destacando características como son el profesionalismo, capacidad resolutive, capacidad observacional, brindando cuidados directos e indirectos al usuario, familia y comunidad. (Sifuentes, 2016)

La enfermería es un arte centrado en el cuidado integral de las personas, la familia y la comunidad, por lo tanto, surge la necesidad de evaluar constantemente el tipo de calidad que brinda, con el fin de mejorar la atención. Cuando el usuario de los servicios de salud recurre para su atención espera ser comprendido, busca apoyo y resolución de su situación de manera efectiva, la enfermera es quien cumple el rol de velar para que este proceso sea agradable, brindando las intervenciones necesarias que son de su competencia, desde el aspecto psicológico y emocional, como son la contención, apoyo y educación, es de gran importancia que el personal de enfermería realice su tarea estableciendo una relación de empatía, identificando las necesidades a través de la observación y la escucha activa de lo que manifieste el usuario. (Alba, 2012)

El cuidar es entendido como la acción que involucra habilidades, conocimientos, valores y actitudes emprendidas en favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la salud de las personas, siendo el cuidado el fenómeno resultante del proceso de cuidar. (Sifuentes, 2016)

La enfermería debe dar importancia al otorgar cuidados al usuario, por tratarse de un humano capaz de pensar, con libertad social, espiritual y corporal, es capaz de identificar lo que sucede desde su perspectiva, enfermería debe centrarse en brindar cuidados contemplando la diversidad de las necesidades propias de los humanos en los aspectos sociales, psicológicos, biológicos, espirituales, por lo tanto enfermería debe tener en cuenta las necesidades desde esos aspectos, ya que esto permitirá brindar seguridad y bienestar al usuario, mediante la habilidad profesional basada en conocimiento científico. (Gaviria, 2018)

El usuario forma su propia percepción, teniendo en cuenta que el paciente distingue desde su perspectiva los cuidados para el restablecimiento de la salud física y mental, con la atención recibida, el nivel de satisfacción es un indicador importante de la calidad de atención, por lo tanto, es base fundamental para replantear aspectos en la mayor satisfacción del paciente y rectificando aquellos en los que se detecten deficiencias. La satisfacción es una sensación subjetiva que experimenta el sujeto al satisfacer sus necesidades, cuando se le brinda la atención. La satisfacción se ve influenciada por las expectativas previas del usuario, sus percepciones, la información que ha recibido de otras fuentes y propias de los profesionales. (Yenque ,2018)

El papel de los ciudadanos como usuarios está evolucionando notablemente, sus expectativas trascienden la demanda de una buena atención, cada vez con mayor exigencia en términos de calidad técnica, con mayor participación en la toma de decisiones sobre su salud, junto a la demanda de un buen trato, del ser respetados y de obtener la información comprensible y detallada, recibiendo la atención en condiciones de comodidad, estas demandas se reflejan en declaraciones de derechos y deberes institucionales, en asociaciones de pacientes o profesionales de la salud. (Vera, 2019)

El ejercicio profesional de enfermería responde a las necesidades alteradas del sujeto, familia y comunidad, a través de un proceso dinámico, brindando respuesta profesional de forma holística de acuerdo a las decisiones individuales y sus costumbres lo que determinara el grado de satisfacción que perciba. (Revilla, 2019)

La satisfacción presenta tres niveles experimentados por los usuarios; la insatisfacción que es producida cuando la atención no alcanza las expectativas del paciente; complacencia, que es producido cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente y satisfacción que se produce cuando el desempeño enfermero coincide con las expectativas. Dependiendo del nivel de satisfacción del usuario, se puede saber el grado de apego hacia la institución y la percepción que tiene sobre la misma , por ejemplo, un usuario insatisfecho buscará otro lugar donde ser atendido, el usuario satisfecho volverá hasta que encuentre otro servicio que tenga mejor oferta, el usuario complacido sentirá afinidad emocional superando la preferencia racional, por este motivo algunas instituciones buscan complacer a los pacientes prometiéndolo y ofertando más de lo que se promete hacer. (Hidalgo, 2018)

La satisfacción tiene como dimensiones, confiabilidad que significa que la institución cumple sus promesas acerca de la prestación de los servicios, la solución de

los problemas y brinda los que promete, la confiabilidad es la credibilidad, honestidad, veracidad y credibilidad en el servicio brindado, se puede definir como la capacidad de que un producto realice su funcionamiento de la manera prevista, sin incidentes bajo las condiciones dadas en un tiempo especificado, validez es la característica del servicio que se brinda de manera correcta y eficaz además de lograr el efecto que se espera en concordancia con las expectativas del paciente. Estos factores condicionan la percepción que cada persona tiene sobre la satisfacción que puede experimentar, aún en las mismas condiciones las personas experimentan distintos grados y tipos de satisfacción. Satisfacer al usuario es un compromiso adoptado institucionalmente, el paciente juzga a través de lo que percibe y como percibe el servicio que ha recibido. (Parhuana, 2017)

La satisfacción tiene elementos que la componen, como la disponibilidad, que es el grado con que un servicio se encuentra cuando los usuarios lo necesiten, la accesibilidad que es el grado con que el usuario sea atendido cuando lo necesita, cortesía, que corresponde al grado con que el enfermero demuestra una actitud amable con el usuario, siendo capaz de mostrar un cierto nivel de empatía, a través de la comprensión de los sentimientos de este, la cortesía mueve los sentimientos de las personas, ya que una persona cortés inspira respeto, se comporta dignamente y se esfuerza para lograr armonía en las relaciones interpersonales. La agilidad corresponde al grado con que el enfermero satisface con rapidez y habilidad la demanda de atención de los usuarios, la confianza, el enfermero demuestra habilidades para prestar el servicio que se espera, de una manera confiable y precisa, la competencia es la demostración de habilidades y conocimientos necesarios para la atención, mientras el usuario perciba mayor competencia mayor será su nivel de satisfacción, por último la comunicación, es el grado con que el enfermero se comunica con el usuario de los servicios de salud, a través de un lenguaje claro, simple de fácil comprensión, la comunicación puede afectar el proceso de atención, un usuario que se siente desinformado, ignorado o con dudas sobre su situación en salud, puede que perciba poca o nula satisfacción, la comunicación resulta vital para proveer satisfacción con el servicio de enfermería, cuando las preguntas se responden las dudas planteadas por parte del usuario son tratadas y cuando son informados y consultados respecto a la atención o a los procedimientos que va a recibir disminuye el grado de incertidumbre, dicha comunicación entre enfermeros y usuarios pueden incrementar la satisfacción con respecto a la calidad de atención. (Arango, 2017)

La capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta, es el nivel de eficiencia, un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar resultados aceptables para la sociedad, con el uso mínimo de recursos, significa alcanzar los mejores resultados posibles con los recursos disponibles, de modo que cuando se pretendan resultados determinados también quede claro cuáles son las formas más eficientes y menos costosas para alcanzarlos y cuáles serán los procesos técnicos para lograrlos con eficiencia. La búsqueda de la calidad debe ser un balance entre eficiencia y calidad, ya que es una clara realidad para los servicios de salud alcanzar la mayor calidad posible con el mínimo de recursos. La efectividad es definida como el logro de los objetivos preestablecidos, se refiere al grado en que se satisfacen las necesidades del usuario. (Alba, 2012)

La accesibilidad se comprende analizando los requisitos necesarios para cada nivel de atención, se identifican características como las funciones relacionadas con la continuidad y el vínculo entre los equipos de salud y los usuarios, la integralidad de la atención en sus aspectos de coordinación y cobertura de los cuidados ofrecidos, el enfoque familiar y comunitario. La accesibilidad representa una dimensión relevante sobre la equidad en los sistemas de salud y atención, como componente del ajuste entre la necesidad de los usuarios y los recursos de la atención, representa la relación entre los obstáculos y la capacidad de superar esos obstáculos. (Parhuana, 2017)

Las relaciones que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, la dimensión interpersonal, se refiere a existiendo oportunidad para interaccionar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud sensible y abierta por parte de las enfermeras hacia el paciente, brindándole un trato digno y respetuoso, mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose el paciente satisfecho de recibir información sobre su estado y pudiendo expresar sus temores y necesidades (Romero, 2008).

La comunicación resulta fundamental en toda relación social, es el mecanismo que hace posible la interacción entre las personas. En el área de la salud se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital resulta dificultosa, siendo el personal de enfermería quien se encuentra más cercano a los usuarios resulta ser el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. La Organización Mundial de la Salud en el año 2004, identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la

segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente. (Alba, 2012)

Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que el usuario ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, y que exprese con sinceridad lo que siente, permitiendo identificar rápidamente las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados. (Burnet, 2020)

La fiabilidad de los servicios de atención hace referencia a la actitud confiable y precisa que demuestra el enfermero, para prestar una atención cuidadosa y adecuada, tomando en consideración las características de oportunidad de la atención de urgencias, interés en la resolución de problemas de los usuarios, continuidad y orden lógico en la atención, cuidado en el registro de información de los usuarios. (Ruiz, 2017)

La capacidad de empatizar está determinada por aspectos que forman parte de la personalidad, aspectos del estado espiritual, aspectos genéticos, del medio ambiente, de la capacidad de autocrítica e introspección, las teorías de las neurociencias cognitivas sugieren que la empatía es la capacidad de las representaciones “de sí mismo y otros”, dichas emociones pueden ser adquiridas con la práctica. La empatía tiene atributos críticos como capacidad de percepción e internalización de emociones, capacidad de comprender las emociones propias y de otros, capacidad de autocontrol de emociones, capacidad de aplicar las emociones para facilitar el pensamiento, el análisis y el conocimiento de los demás, capacidad de autocontrol de las emociones, capacidad de solidaridad con generosidad con acciones encaminadas a mejorar el estado emocional o físico de los otros. (Torres, 2010)

La capacidad de respuesta debe demostrar prontitud ya que el paciente se ofusca al esperar, por lo que exige una atención rápida, la disposición para atender preguntas, ya que son importantes deben ser atendidas con mayor facilidad. Los pacientes siempre tienen el deseo de ser atendidos con rapidez, por lo que la colaboración entre agentes para ofrecer un mejor servicio resulta fundamental, las inquietudes deben ser disipadas rápidamente ya que no obtener respuestas aumenta el grado de inconformidad. (Ruiz, 2017)

Cada persona tiene su propia interpretación del mensaje que recibe, en este aspecto la enfermera debe cerciorarse de que el receptor lo ha entendido por completo. Para establecer esta relación es necesario ponerse en el lugar del otro, brindar confianza y empatía. Hildegard Peplau se enfoca en las relaciones interpersonales hace mención de como el profesional de enfermería considera los valores y la cultura cuando se brinda la atención en el área hospitalaria, donde muestra la importancia de ese vínculo que se crea cuando se entra en contacto con el paciente y la familia. (Alba, 2012)

Cuando somos capaces de desarrollar la empatía las emociones de los demás resuenan en nosotros, podemos sentir cuales son los sentimientos del otro que cosas lo provocan y cuan fuertes son, cuando las personas interactúan mediante la comunicación da origen a múltiples y variados sentimientos que van desde el respeto, la simpatía, la antipatía o la empatía, entre otros. La empatía es un sentimiento humano se considera como la habilidad de sentir como los demás, de experimentar los sentimientos de otros como si fueran propios, en nuestra vida es importante empatizar para el desarrollo personal, intelectual y laboral, es un fundamental concepto de la comunicación, es una capacidad que nos permite percibir los sentimientos de los otros como el miedo, el dolor, la angustia, la tristeza, la alegría, la esperanza, así comprender sus comportamientos y el porqué de sus decisiones, permitiendo brindar respuestas adecuadas y apoyo basándonos en ese conocimiento, la capacidad de empatizar se determina por aspectos múltiples de la personalidad, aspectos genéticos, educación, estado espiritual ,hormonal, capacidad de introspección y autocrítica. (Torres Campos, 2010)

Para Virginia Henderson la función de enfermería es ayudar al individuo sano y enfermo a realizar actividades que contribuyan a recuperar su salud, lograr la recuperación o acompañar al momento de la muerte, actividades que el individuo realizaría por medios propios si tuviese la voluntad, la fuerza y el conocimiento necesario para lograr en el menor tiempo posible la independencia. Henderson identifica 14 necesidades básicas que componen los cuidados enfermeros, la enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz, normalmente estas necesidades están satisfechas cuando la persona tiene voluntad y fuerza para cubrirlas de manera independiente. (Tría, 2013)

Henderson en 1960 expresa que los componentes de la calidad del cuidado de enfermería están en relación con una buena relación proveedor-usuario, como base para desarrollar una interacción efectiva durante todo el tiempo que abarca el cuidado, uso de información para la toma de decisiones, buena competencia técnica y buena organización del servicio. La Atención de Calidad de enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. (Pérez, 2015)

Se ha venido desarrollando en el transcurso de los años, con los nuevos avances tecnológicos, la preparación científica técnica de los recursos humanos como pilar fundamental para el cumplimiento y creación de nuevas herramientas, para garantizar la eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios en el sector salud. Sin embargo, no ha sido suficiente, ya que, en el ciclo de vida del ser humano, los requerimientos y necesidades son día a día más complejas, por lo que se considera a la percepción de los usuarios como el resultado de una comparación con el desempeño en la entrega del servicio de salud. (Vera, 2019)

Mejorar los servicios de salud es un planteamiento de los estados y el sector privado a nivel mundial, buscando elevar los servicios de salud a verdaderos servicios de calidad para la atención de los usuarios. La Organización Mundial de la Salud plantea normas internacionales que se convierten en exigencias para que los estados incluyan en sus legislaciones las instituciones en salud que brindan atención a la población. Los usuarios de los servicios buscan atención de acuerdo a las necesidades y las expectativas, el equipo de salud debe actuar poniéndose en el lugar del otro y buscar la satisfacer las necesidades y expectativas que llevaron al usuario a recurrir a ellos. (OMS, 2001).

Los avances tecnológicos, la preparación técnica-científica de los recursos humanos para garantizar la eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, como pilar para la creación de nuevas herramientas para cumplimentar necesidades y requerimientos más completos y complejos, por lo que se considera la percepción de los usuarios como resultado en comparación del desempeño del personal de enfermería. (Vera, 2019)

Para Virginia Henderson los cuidados son un conjunto de intervenciones pensadas, deliberadas y reflexionadas basadas en un juicio profesional, dirigido a

satisfacer las necesidades de la persona para suplir su autonomía o alcanzar la independencia. (Tría, 2013)

El personal de enfermería tiene un proceso como una herramienta para la atención, contribuye a lograr que los cuidados que se brindan sean asertivos e inmediatos cuando la atención lo requiera, esto produce un gran impacto en la satisfacción de los pacientes, ya que, es responsable de brindar cuidados directos compartiendo más tiempo con el usuario que otro trabajador de salud. El proceso de atención en enfermería es un proceso sistemático, dinámico y efectivo de brindar planes de cuidados personalizados, científicos e integrales de manera tal que garantiza la calidad de cuidado que brinda enfermería. (Zabaleta, 2015)

Donabedian expresa que la calidad puede definirse como *“una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso”*, con una evidente implicación para los servicios colectivos, con requerimientos equitativos y accesibles, con un nivel profesional óptimo, logrando la satisfacción del usuario teniendo en cuenta los recursos disponibles. (UNICEF, 2018, pag.1)

La Calidad de la Atención de Enfermería se define como la consecuencia de las acciones que permiten la recuperación de la salud, que es posible remitirle, a cada paciente. La calidad de atención que ofrece enfermería en su accionar debe dar adecuadas respuestas a las expectativas y necesidades de los usuarios de los servicios de salud, con recursos humanos capacitados, materiales disponibles, y nivel científico actual, para lograr el grado máximo de satisfacción para el usuario, como para el profesional, a un costo razonable. (Moreno, 2005)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que la calidad es la medida en que los servicios de atención médica prestados a los usuarios mejoran los resultados de salud deseados, para lograrlo la atención debe ser efectiva basada en conocimientos científicos, segura, a través de una atención que minimice daños y riesgos, eficiente de una manera que se maximicen los resultados con el uso correcto de los recursos evitando el desperdicio. Oportuno, reduciendo los retrasos en la prestación y recepción, equitativo, brindando atención que no difiera en calidad de acuerdo con las características personales, como raza, género, etnia, estado socioeconómico, centrado en las personas, teniendo en cuenta las preferencias, aspiraciones individuales y cultura de la comunidad. (Revilla, 2019)

La atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una

práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del personal de enfermería, nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas, de calidad con las expectativas, necesidades y demandas de salud. Esta definición, que podría considerarse de carácter normativo o ideal, ofrece pocos elementos operativos en el momento de concretar su evaluación, difícilmente existirá una propuesta única de cómo medir la calidad, por tratarse de un concepto que está en función, por una parte, de valores de la sociedad en su conjunto y por otra, de las expectativas de los diferentes actores del proceso de atención. (Donabedian, 1986)

La calidad de atención es un compromiso ético y moral que asume el personal de enfermería, existe la impresión que los pacientes buscan profesionales que no solo resuelvan sus problemas de salud, sino que incluya el aspecto humano en el trato, que ofrezcan apoyo, que los escuchen y utilicen la comprensión por su estado de salud en el momento que recurren a los servicios, ya que no solo se ve afectada la salud física sino también el aspecto espiritual, psíquico y afectivo. (Parhuana, 2017)

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia competencia técnica y componente humano en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente. Esto se define como la percepción que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de atención influirán en su percepción; de esta manera, el paciente calificará el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención. (Romero, 2008)

Donabedian, define una atención de alta calidad como *“aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”*. (Milina, Rivera, 2011 pag.57)

Cuando hablamos de calidad nos referimos al tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. Los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultado; y que a su vez se relacionan con tres dimensiones, técnica, interpersonal y confort. (Donabedian, 1990)

El componente técnico resulta de la aplicación científica y tecnológica en la intervención del profesional de enfermería ante la persona que necesita cuidado, con el fin de disminuir riesgos aumentando resultados favorables, como expresión de la adecuación entre la asistencia, avances científicos, capacitación de profesionales, incorporando la destreza, la experticia en la aplicación de procedimientos organizados, es decir, es la expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos, con la importancia de contar con recursos materiales innovadores actualizados y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de los procedimientos con destreza y con capacidad profesional. Es la adecuación entre los avances científicos aplicados a la asistencia que se presta a través de la capacitación profesional ejecutando las acciones que le infieren con destreza. (Garzón, 2014)

La ejecución de todos los procedimientos implica a través de las características fundamentales como la eficiencia, que es el uso adecuado de los recursos para obtener los resultados esperados, la efectividad, que es el logro de los mejores resultados o efectos, eficacia, aplicación correcta de las normas de la prestación de servicios de la salud, la continuidad, que corresponde a la prestación ininterrumpida del servicio, la integridad, que significa que el usuario reciba las atenciones que su caso requiera en la red de atención de establecimiento, la ética, que es obrar de acuerdo a los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que se orientan a la conducta y los deberes de los profesionales de la salud y la accesibilidad y seguridad. (Revilla, 2019)

El componente Interpersonal expresa la importancia de la relación paciente-enfermera, considerando el comportamiento y conjunto de actitudes que resulta en la atención del usuario, se refiere a las relaciones que se da entre el profesional y el paciente, así también la información de carácter logístico y sanitario, es decir, el grado de comunicación e interacción que se da entre el personal de salud y el usuario, involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir respeto, confianza, empatía, comunicación clara, completa y real, debe entablar una relación de confianza que sea determinante en la satisfacción del paciente. Donabedian, describe algunas características de la calidad en la atención a la salud, el modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un

ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud. (Arango, 2016)

El componente del Entorno o confort, expresa la importancia que tiene el marco en que se desarrolla la asistencia, se denomina como la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, relacionado con la funcionabilidad o capacidad operativa de los servicios de salud, de la organización y disposición para atender al usuario. Estas condiciones ambientales que se le ofrece al usuario en un establecimiento de salud, son las que permiten percibir comodidades. (Donabedian, 2001)

La percepción se comprende como un procedimiento cognoscitivo del ser humano que le permite capturar información, analizar e integrar los estímulos, implica la actividad sensorial y cerebral, que le permite organizar de una manera significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, interés, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que rodea. La percepción refleja la personalidad, experiencias y actitudes, forma parte de un proceso mediador que es originado por una sensación, pero no es determinado por completo por ella, sino que es resultado de un proceso mental activo, mediante el cual los estímulos sensoriales sobre hechos, objetos ,actitudes o situaciones son interpretados por la conciencia, los cuales adquieren un significado útil condicionados por las experiencias vividas, aprendizajes anteriores por estímulos externos, y características propias de la personalidad de quien percibe lo que le permite formar opiniones, puntos de vista, conceptos, impresiones.(Sifuentes, 2018)

La sensación según Whitaker, es el resultado de un proceso fisiológico que se da a través de los estímulos captados por los sentidos, define a la percepción como el proceso que puede analizarse desde dos ámbitos, uno implica las características de los estímulos a los sentidos, mientras que el otro considera las características del receptor, como personalidad, experiencias, pensamientos, actitudes. La satisfacción se relaciona al rendimiento de la enfermera al desarrollar su trabajo, lo que técnicamente se conoce como productividad o eficiencia. (Morales, 2015)

La percepción presenta determinadas características como, carácter de Integridad, el estímulo se percibe con sensaciones visuales, táctiles y cinéticas, asociadas entre sí, carácter racional, los estímulos son interpretados según conocimientos basados en experiencias previas, características selectivo, esta

determinados por causas objetivas, donde se encuentran los estímulos particulares de la condición en la que se percibe el objeto y causas subjetivas que dependen de la actitud que toma el sujeto hacia el objeto que actúa sobre él y el significado que tenga ese estímulo según su estado psíquico y sus experiencias previas le permitan. (Burnet, 2020)

Intervienen tres componentes que se entrelazan para construir una única realidad proceso sensorial, nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información, proceso simbólico la percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente, proceso afectivo, la percepción es un acto de toda nuestra persona ya que no podemos desprendernos de nuestra forma de ser ni de las experiencias que nos forman, y la relación con el mundo. (Gálvez, 2019)

En cuanto a los tipos de percepción se consideran como percepción biológica ,a lo referido a los estímulos reflejados por elementos de asociación que el individuo hace en base a un nivel de conciencia e inconciencia, en relación a la capacidad biológica de organización sensorial, la percepción física, se refiere a la percepción a través del comportamiento físico de los objetos y el propio cuerpo, en tiempo y espacio produciendo estímulos externos procesados a través de receptores sensoriales, táctiles, visuales, los cuales provocan respuesta a través de las sensaciones, por lo tanto las acciones de la persona va a depender en base a las sensaciones que el sujeto percibe y la percepción social, se refiere a la manera como se perciben las características de las demás personas, está vinculado a las interacciones sociales, las conductas y las relaciones interpersonales en determinadas situaciones. (Burnet, 2020)

La percepción de los humanos comprende procesos complejos más que el procesamiento de la información, cuando las personas acuden al hospital en busca de atención a sus necesidades varía de acuerdo a las propias características, lo mismo sucede con la interpretación que haga de los acontecimientos que ocurran en el proceso de su atención, siendo así que se van a encontrar tantos juicios diferentes como personas emitan esos juicios de la atención que han recibido. La formación de respuestas o juicios en el usuario tiene tres componentes; formación de impresiones se origina a partir de la percepción sensorial, mediante la visión, la audición, el tacto, etc. que experimenta el usuario frente a la atención de enfermería, proceso de atribución la percepción esta siempre asociada a un concepto, existe una aprehensión inmediata de

un significado. Una vez identificadas las características de la atención de enfermería, el usuario generará expectativas respecto a las posibles actitudes de la enfermera, atracción finalmente, como consecuencia de los anteriores procesos, se establece la percepción del usuario sobre la atención de enfermería la cual puede ser favorable, desfavorable o indiferencia; que se traduce en conductas de búsqueda, de confianza, acercamiento, de aceptación; o por el contrario conductas de huida, desconfianza, alejamiento, rechazo o indiferencia. (Sifuentes, 2018)

La comunicación en un servicio en salud es imprescindible ya que a través de la misma se recolectan datos importantes para la atención es donde inicialmente se ofrece un tratamiento a pacientes con un amplio espectro de enfermedades y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata, los servicios de salud se han convertido en puntos de entrada para quienes tiene la necesidad de servicios de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería. (Gaviria, 2018)

La enfermería ha evolucionado para convertirse en una ciencia del cuidado, alejándose del modelo bio médico, adoptando un marco teórico conceptual en el que basar los principios y objetivos de la profesión, así como adoptar una metodología propia a través de un método científico para resolver situaciones que son propias del desarrollo de las tareas que le competen, esto implica una sistematización del abordaje que se utiliza para resolver una situación, es decir, la utilización de un método sistemático de cuidados, centrados en resultados predefinidos. Definitivamente ha sido necesario implementar un proceso enfermero basado en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, fomentando la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión de enfermería. (Arango, 2016)

El profesional de enfermería debe mantener actualización, en términos de conocimiento y competencia, lo cual implica educación continuada, la enfermera toma decisiones independientes en el marco y contexto del ejercicio de su profesión, los enfermeros que proporcionan cuidados dentro de cada área hospitalaria, desempeñan sus tareas tomando decisiones basados en los conocimientos científicos,

considerando la ética profesional fundamentada en el actuar asistencial, sin dejar de lado el apoyo emocional que lo diferencia de otro profesional, de manera que el paciente pueda expresar con libertad sus temores e inseguridades. El servicio de guardia de una institución está preparado según los recursos humanos, instrumentales y de organización disponga para tratar las demandas de la población en salud clasificando la demanda, según su gravedad, en emergencia a todo problema de salud agudo que comprometa la vida del paciente, alguna parte esencial del organismo por riesgo real o potencial, que requiera medidas inmediatas de acción. En tal caso cada nivel de atención responderá a tal emergencia de acuerdo a los recursos disponibles, ya sea brindando primeros auxilios, medidas terapéuticas o derivación para una atención de mayor complejidad (Bandiera, 2013)

Es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta las percepciones, expectativas y opiniones del paciente, así como la satisfacción de las necesidades de pertenencia, biológicas, fisiológicas, de protección respecto a las expectativas de la atención de enfermería, respondiendo a las necesidades viendo al usuario como un ser integro desde el punto de vista holístico. (Ganoza, 2018)

El concepto holístico de la persona del que se aborda de manera integral los problemas de salud, desde una labor conjunta de un equipo multidisciplinario, y a la vez implica el desarrollo de diferentes materias y aspectos de la persona, familia y de la comunidad, de la salud y enfermedad. En la actualidad, existen cambios en los patrones sociales, culturales y económicos en nuestro país en las últimas décadas han generado transformaciones en los estilos de vida, las condiciones medio ambientales, valores y creencias, han influido negativamente en el nivel de salud de la población. Por lo tanto, todos los servicios, incluido el servicio de guardia, debido a la creciente demanda de atención genera que esta sea más exigente en relación a los servicios que se brindan, de manera que para el profesional de enfermería se crea un mayor reto profesional ya que le permite mantener su perfil y su identidad, no olvidando que la esencia de enfermería es el cuidado. (Hidalgo, 2018)

Durante el proceso en el cual el usuario llega a la institución para su atención, buscando ayuda y comprensión, se encuentra que muchos de ellos no lo consiguen, debido a la dificultad de acceder rápidamente a la atención, el tiempo que se destina a la atención no es percibido como el suficiente por parte del usuario, y las respuestas obtenidas son insatisfactorias para el usuario, otro punto son las instalaciones, los equipos médicos y la disponibilidad de materiales para la atención el cual genera un

cambio de percepción subjetiva de esta, y si a esto se le suma la ansiedad con la que llega el paciente para ser atendido se genera en él una respuesta negativa que muchas veces dificulta poder establecer una interrelación enfermero paciente, actualmente se ha podido observar que el profesional de enfermería quien tiene como eje principal al paciente y como esencia de su labor el cuidado se han ido perdiendo, es por eso que el usuario no logra obtener la satisfacción del servicio donde se le brinda los cuidados, al ver la situación actual y la poca interacción que tienen. (Ubaldo, 2018)

La satisfacción de los pacientes constituye la composición de las mediciones de calidad de los servicios sanitarios, Donabedian afirma que resulta imposible describir correctamente la calidad sin contar con el punto de vista del paciente, ya que su opinión nos proporciona información acerca del éxito o fracaso del sistema sanitario para cubrir sus expectativas. (García, 2017)

La capacitación continua de los profesionales de enfermería contribuye a brindar cuidados fundados científicamente, actualizados y de calidad, la dificultad que se presenta para que los enfermeros adquieran mayor formación, que con la que egresaron en el nivel medio, se relaciona al no reconocimiento profesional, la dificultad de estudiar, recordemos que la gran mayoría de profesionales tiene doble empleo, hay instituciones que no otorgan permisos para estudiar, la remuneración no es mayor a los demás compañeros, no hay una recompensa más que personal por obtener un título de grado, por lo que los enfermeros prefieren mantenerse como están y enfocarse en trabajar, este factor también influye en la atención que se ofrece. (García, 2017)

La enfermería es considerada como una profesión estresante debido a las características físicas como emocionales a que los enfermeros se deben enfrentar, la muerte, al dolor, múltiples problemas, hacen que estos profesionales estén continuamente tomando decisiones bajo presión y con un grado importante de responsabilidad. (Moreno, 2005)

La enfermería se desarrolla en diferentes campos como en el área investigativa, preventiva, docente, administrativa, asistencial, en cada área se presenta las relaciones interpersonales, en el área asistencial se articulan los cuidados y la relación interpersonal que el enfermero mantiene con el sujeto de atención, en todas las etapas de la vida. (Arango, 2016)

El profesional de enfermería que se desempeña en áreas de urgencias- guardia debe demostrar habilidades como competencia, agilidad, pericia, capacidad para establecer prioridades y actuar en consecuencia, cuidando la seguridad del paciente,

recordando que la situación se vincula con la relación enfermera-paciente ya que se construye un lazo prestando interés, prudencia y consideración. (Ubaldo, 2018)

La asistencia con garantías de protección física y emocional hacen que el usuario sienta seguridad, cuando el profesional de enfermería resguarda el medio o entorno del usuario, este puede lograr una estabilidad emocional, se sienta acompañado y cuidado, disminuye el temor en un ambiente cómodo y ordenado. La honestidad transmite confianza y seguridad, brindar información acerca de los procedimientos y del estado actual de salud del usuario asegura su autonomía y el brindar consentimiento, el respeto por la intimidad, el establecimiento de una comunicación directa que permita la expresión de pensamientos libres de las dos partes, sin dejar espacio para dudas o malos entendidos o interpretaciones erradas, implicando claridad de comunicación, manteniendo congruencia con el mensaje verbal y no verbal, sin pausas que dejen expectativas confusas ante lo que se dice, el tono que se da a los mensajes verbales, ya sea ante un interrogante, negación o afirmación debe ser considerado por el profesional de enfermería, ya que proporciona seguridad en el usuario, las expresiones verbales van acompañadas de emociones y sentimientos, por lo tanto la preocupación, el temor, el desinterés son reflejados a través de las palabras y percibidos por el usuario. Los profesionales de enfermería deben tener la capacidad de percibir e interpretar el mensaje transformándolo en contenido a los cuales dar respuesta, buscando palabras correctas que no alteren el estado de salud del usuario. (Yenque, 2018)

La atención de un servicio de guardia comprende las 24 horas del día, todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. El trabajo de enfermería tiene una baja remuneración, motivo por el cual un gran porcentaje de enfermeros recurre al doble empleo para sustentar las propias necesidades y sus familias, estas condiciones pueden tener consecuencias sobre la salud, de los enfermeros ya que se producen alteraciones del sueño, el ritmo circadiano se modifica y las repercusiones que todo esto tiene sobre la vida social y familiar de los agentes de salud, sobre todo en el desarrollo de sus actividades, influyendo directamente en el tipo de atención que se brinda. (Ubaldo, 2018)

En las instituciones asistenciales públicas de todo el país, existen constantes quejas de los usuarios, como se refleja en los estudios recabados para esta investigación, sobre la calidad de atención y el desempeño laboral de los profesionales

de la salud, algunas de las quejas se centran en el deterioro de la infraestructura edilicia, el estado del mobiliario, y de la interacción de los profesionales de la salud con los pacientes, evidenciándose la deficiencia en la calidad de atención, en la manifiesta insatisfacción de los usuarios. La calidad tiene dos componentes importantes como son, en primer lugar satisfacción al usuario y como segundo lugar cumplir con ciertos estándares de calidad, la falta de autoevaluación de los servicios dificultan la verificación interna del cumplimiento de estándares de calidad y el desempeño de los labores. La falta de políticas públicas y presupuesto para inversión en salud, refiere la baja prioridad en la agenda política sanitaria, para garantizar calidad de atención, se priorizan otros temas, mientras se evidencia el deterioro edilicio de los hospitales, el equipamiento se vuelve obsoleto, y los salarios del personal asistencial no alcanza, motivo por el cual los agentes sanitarios recurren al doble empleo, estos factores también afectan a la calidad de atención que se brinda, existe una resistencia política para valorar la calidad de atención como un bien público, invirtiendo en salud, porque la calidad no llega sola, llega mejorando los procesos de atención, brindando organización, bajando los índices de insatisfacción laboral, proponer medidas y corregir las deficiencias, es lo que hace falta entre otras cosas para brindar la atención de calidad y garantizar condiciones óptimas laborales para los agentes en salud. (Juárez, 2018)

La calidad no es construida exclusivamente a través de la voluntad del recurso humano ya que para brindar un servicio de calidad se requiere de una estructura diseñada desde niveles superiores, con una debida planeación, con el fortalecimiento de áreas críticas, con un flujo permanente de facilidades, sobre todo con la preparación y motivación adecuada del personal, al que es necesario introducir fundamentalmente a un esquema de educación continua, el aseguramiento de calidad es la utilización y disposición adecuada de actividades, para el desarrollo de las tareas, utilizando adecuadamente los recursos humanos, materiales y económicos, asegurando resultados de calidad, minimizando las fuentes de error. El usuario evalúa el sector con el que tiene mayor contacto para evaluar todo el sistema, en términos de calidad, cada vez más los usuarios demuestran las exigencias en los servicios de salud y sobre todo la forma en cómo se prestan esos servicios. (Mariño, 2014)

La búsqueda de la calidad del cuidado de enfermería puede ser analizada como una oportunidad de redefinir la identidad profesional, pues involucra el desarrollo

científico técnico de la profesión, formulando estrategias orientadas a satisfacer las necesidades en salud de la población. (Sifuentes, 2016)

El profesionalismo en enfermería se caracteriza por un compromiso moral, cuyo principal objetivo es el servicio a la sociedad, caracterizado por el grado de dedicación, el profesional de enfermería debe poseer ética, estudiando los efectos de las acciones, asumiendo los riesgos y responsabilidades del quehacer, protegiendo los derechos del paciente, resguardando la dignidad, la salud y la vida, aportando un equilibrio para actuar dentro de lo justo, tanto en el plano deontológico y legal, lo cual redundaría en establecer mayor calidad de los cuidados y desarrollo profesional. El trabajo de enfermería implica velar por que las acciones sanitarias respeten la integridad moral y física del paciente, es una condición indiscutible de la responsabilidad moral en el cuidado enfermero. (Revilla, 2019)

En relación a los recursos humanos, Amorós expresa que la edad se relaciona a la satisfacción y el desarrollo laboral, siendo los más jóvenes los menos satisfechos relacionado a la diferencia de autonomía y la necesidad de actualización con respecto a los mayores, el factor motivacional tiene un rol importante a los trabajadores de mayor edad. Identifica a los trabajadores jóvenes con características de seguridad ya que presentan comportamientos y actitudes que los diferencian de los de mayor edad, la falta de madurez y experiencia en la toma de decisiones resultan clave al hacer juicios respecto a la seguridad. (Torres, 2015)

Se considera que puede existir un periodo de sensibilización en el cual el trabajador en los primeros años de su actividad profesional puede ser especialmente vulnerable, dado que sería el periodo de transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, comprendiendo en ese tiempo que las recompensas personales, profesionales y económicas no son las esperadas En cuanto a la salud encuentra que los trabajadores mayores son menos propensos al estrés que los jóvenes y se reconoce que son empleados con experiencia, estables emocionalmente, altamente motivados. (Paredes, 2011)

Material y Métodos.

Tipo de estudio o diseño.

El estudio tendrá un abordaje Cuantitativo de diseño observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Será cuantitativo porque representará un conjunto de procesos, secuenciales y probatorios, las variables se medirán en un contexto determinado, las mediciones se realizarán bajo métodos estadísticos de los que se extraerán las conclusiones que establecerán los patrones de comportamiento y probarán teorías. Será observacional, ya que se observarán los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación intencional de las variables independientes por parte del investigador, para observar su efecto sobre la variable dependiente. Será descriptivo, ya que estará dirigido a determinar cómo se presentará la situación de las variables que se estudiarán en la población seleccionada, la presencia o ausencia de la calidad de atención, la frecuencia con que ocurre y la incidencia en el nivel de satisfacción de los usuarios; será transversal ya que se realizará una sola medición de las variables en estudio durante los meses de octubre-noviembre del año 2022. El estudio será prospectivo ya que se recolectarán los datos según van ocurriendo los fenómenos.

Sitio o contexto de la investigación.

Para seleccionar el sitio donde se realizará la investigación se aplicó una guía de convalidación de sitio (Ver Anexo I) en dos efectores públicos y tras los resultados del estudio exploratorio (Ver Anexo III) se determinó la necesidad de incluir a ambas instituciones, ya que la población correspondiente al personal de enfermería resulta insuficiente para realizarlo en una sola institución.

Los sitios seleccionados son dos establecimientos de segundo nivel de atención, SAMCO, ubicados en las ciudades Capitán Bermúdez y Timbúes, ambos efectores de Salud Pública dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, nodo Rosario, cuentan con numerosas especialidades en consultorios externos y servicio de guardia 24 horas con internación, donde se realizará la presente investigación.

El sistema para la Atención Médica de la Comunidad (SAMCO) es un sistema que depende del Ministerio de salud de la provincia de Santa Fe y Bienestar Social, bajo la ley número 6312/67, establece mejorar las prestaciones de servicios médicos curativos y preventivos, como así también el rendimiento, reemplazando la el régimen técnico- administrativo hasta ese momento, de carácter público asistencial, sin fines de

lucro para toda la población de la jurisdicción, que estén o no en condiciones de cubrir económicamente la atención en salud, sin discriminación alguna, étnica, religiosa, creencias, ideas políticas, etc. Sin descuidar que el fin esencial es, brindar atención a la salud de la población sin sustento económico, sin recursos y de alta vulnerabilidad.

El SAMCO de la local de Capitán Bermúdez brinda atención a todas las personas que recurren a la institución, incluso a personas con obra social que luego las mismas, abonan la prestación a la institución.

El hospital fue fundado en la década del 60 en sus inicios era el único lugar donde había atención para los habitantes de la ciudad, con el transcurso del tiempo el espacio fue transformándose y expandiéndose, llegando a realizarse partos y cirugías de menor complejidad. Hasta el 2 de mayo de 1967 a través de la ley N° 6312/67 en que adopta la organización del sistema de la mencionada ley.

El establecimiento de una planta, cuenta con 12 consultorios de medicina de distintas especialidades, clínica médica, generalistas, ginecología, pediatría, oftalmología, neumonología, traumatología, psicología, psiquiatría, con horarios de atención turno mañana y turno tarde, cuenta con diagnóstico por imágenes en radiología y ecografía, posee un consultorio de kinesiología con aparatología y un consultorio odontológico equipado. Cuenta también con servicio de farmacia, mesa de entrada, cocina, mantenimiento, dirección, administración, jefatura de personal, consta de un vacunatorio y una base de ambulancias del SIES.

La ciudad de Timbúes cuenta con el SAMCO local con un edificio de una planta, el hospital fue construido con fondos municipales, en un tiempo muy corto. Cuenta con servicios de consultorios externos, con numerosas especialidades médicas, quirófano, internación y guardia pediátrica y de adultos, cuenta con servicio de ambulancias propia de la institución y un helipuerto construido en adyacencias del hospital. El servicio de enfermería se desempeña en el servicio de internación y guardia. El establecimiento brinda atención a usuarios de ciudades aledañas.

Población y muestra.

El estudio estará conformado por dos poblaciones.

La **primera población** estará constituida por todos los enfermeros asistenciales de los servicios de guardia de las dos instituciones seleccionadas.

La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros asistenciales del servicio de guardia de ambas instituciones seleccionadas que reúna los siguientes criterios:

Criterios de exclusión:

- Enfermeros asistenciales con menos de un año de antigüedad en el servicio.

La **segunda población** estará constituida por todos los usuarios internados en la sala de guardia de ambas instituciones seleccionadas.

La unidad de análisis será cada uno de los usuarios internados en la sala de guardia de ambas instituciones seleccionadas que reúna los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Usuarios con más de 24hs de internación en las salas de guardia.

Criterios de exclusión:

- Usuarios con antecedentes de internación previa.
- Usuarios que sean profesionales de la salud.
- Usuarios que tengan familiares directos que sean profesionales de la salud.

Tamaño de la población.

Se estima que el tamaño de la población estará compuesto por 24 enfermeros en total entre ambas instituciones, dato aportado por los resultados del estudio exploratorio (Ver anexo III). Ante esto, se tomará el total de la población, por lo tanto, no se realizará muestreo, ya que el número de población es reducido, y resulta factible de ser medido en su totalidad.

Con respecto al tamaño de la población de usuarios internados será aproximadamente de 100 entre ambas instituciones seleccionadas, por la cual se realizará un muestreo no probabilístico accidental y se establecerá cuotas de 50 participantes por cada institución. En este tipo de muestreo permite la selección de los elementos, que presenten ciertas características, es por conveniencia o comodidad del investigador.

En cuanto a la validez externa del estudio sus resultados serán generalizables solo a las poblaciones en estudio, ya que el grado de satisfacción de los usuarios que se obtenga de esta investigación corresponde a la población seleccionada por medio del muestreo no probabilístico, como así también la calidad de atención de enfermería ya que los datos que se obtengan serán sobre esa dotación de enfermeros en particular.

Técnica e instrumentos para la recolección de datos.

Para la medición de la variable, satisfacción del usuario, se utilizará la técnica de encuesta utilizando como instrumento de medición el cuestionario modelo SERVQUAL, modificado por la autora del presente proyecto. El mismo queda integrado por 45 ítems, con preguntas cerradas, cuyos datos serán recolectados mediante una escala de tipo Likert. (Ver Anexo II).

La escala explora cinco dimensiones, a saber: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles.

La dimensión fiabilidad estará compuesta por 12 ítems, capacidad de respuesta por 5 ítems, seguridad integrará 7 ítems, empatía comprenderá 12 ítems y finalmente la dimensión aspectos tangibles constará de 9 ítems.

Es un cuestionario auto administrado con opción de respuesta tipo Likert que van desde siempre, casi siempre, a veces y nunca.

La escala Likert consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide a los sujetos responda específicamente en base a su nivel de acuerdo o desacuerdo. Ello permite realizar mediciones y conocer el grado de conformidad de los sujetos participantes del estudio.

Se medirá la percepción individual de los usuarios de las instituciones seleccionadas, los ítems reflejarán una actitud positiva o negativa acerca de cada opción de respuesta, marcando según el grado de conformidad personal.

Las ventajas de esta técnica y el instrumento seleccionado son el costo relativamente bajo, que proporciona información sobre un mayor número de personas en un período breve de tiempo, resulta sencillo para obtener, cuantificar, analizar e interpretar datos.

Requiere menor exigencia de personal capacitado y mayor posibilidad de mantener anonimato de los encuestados, a su vez surge la eliminación de los sesgos que introduce el encuestador y el instrumento se puede aplicar simultáneamente a más de una persona a la vez.

Las ventajas de las preguntas cerradas es que son más fáciles de codificar y preparar para su análisis, requieren de un menos esfuerzo del encuestado ya que no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino que tienen que únicamente seleccionar la alternativa que sintetiza mejor su respuesta. Toma menos tiempo y es más fácil contestar porque se reduce la ambigüedad de respuesta.

Así mismo también se destacan desventajas como ser poco flexible, la información no puede variar ni profundizarse, si el cuestionario se deja para ser respondido posteriormente, es posible que no sean devueltos o que no se obtengan respuestas, así como también no permite aclarar dudas. La principal desventaja de las preguntas cerradas es que limitan la respuesta y en ocasiones ninguna de las categorías describe con exactitud lo que la persona tiene en mente.

Para la variable calidad de atención se medirá utilizando la técnica de observación, utilizando como instrumento de recolección de los datos una lista de control basado en el modelo WHOQOL diseñado por la OMS, y modificado por la autora del presente proyecto. El mismo queda conformado por tres dimensiones denominadas, profesionalidad, comunicación y comodidades; compuestas por 34 ítems. La misma se completará por la autora y sus colaboradores al momento de observar directamente el desarrollo de las actividades de cada enfermero en las instituciones durante los tres turnos de trabajo, mediante opciones a marcar si realiza o no cada una de las actividades.

Una lista de cotejo es entendida básicamente como un instrumento de evaluación, utilizado para verificar la presencia o ausencia de habilidades y actitudes.

Las ventajas de una lista de control son que permite recopilar información de manera rápida y fácil, este tipo de registro tiene una aplicación clara, se puede aplicar tantas veces como sea necesario, es conocida por el investigador antes de iniciar el proceso de evaluación, permite enfocarse en el comportamiento o la característica que está indicada de antemano en el objeto a evaluar, es de fácil manejo para el investigador porque implica solo marcar lo observado.

Las desventajas son que solo presenta dos opciones para cada ejecución o comportamiento observado: Si o No. El observador debe realizar una decisión forzada aun cuando la ejecución o el comportamiento del enfermero estén entre los extremos, no se pueden apreciar los grados o niveles en que se presentan las conductas, en el caso de los contenidos actitudinales, para ello se incorporó la opción de incluir observaciones.

Operacionalización de variables.

-Variable: Nivel de satisfacción del usuario, de tipo cualitativa compleja, función dependiente y escala de medición ordinal.

Definido como el nivel en el cual los pacientes encuentran las perspectivas de servicio en salud esperados, es la percepción de los mismos cuando los servicios cumplen o no sus expectativas.

Dimensión 1. Fiabilidad.

Entendida como la habilidad de brindar cuidado bajo ciertas condiciones durante un determinado tiempo.

Indicadores:

- La/el enfermera/o le hablo con palabras que usted comprendió
- Considera que la enfermería tuvo un funcionamiento fluido
- El personal de enfermería le explico cada procedimiento antes de realizarlo
- El personal de enfermería le explico sus inquietudes
- El personal de enfermería le transmitió confianza
- El personal de enfermería accedió a responder todas sus dudas
- El personal de enfermería le brindo atención personalizada
- El personal de enfermería demuestro interés por su salud y su evolución
- Cómo valora el tiempo que le dedico para su atención la enfermera
- Cómo valora la información que recibió de parte de la enfermera
- Cómo valora el grado de intimidad que le brindo la enfermera
- Se sintió respetado por parte de la enfermera

Dimensión 2. Capacidad de respuesta.

Entendida como la capacidad para responder a las expectativas y necesidades legítimas de la población con los recursos disponibles.

Indicadores

- Como considera el tiempo de espera para acceder a la atención de enfermería.
- La enfermera le dedico tiempo suficiente a su atención.
- Recibió una respuesta acorde según su perspectiva.
- Cuando fue atendido percibió interés por parte de enfermería.
- La enfermería cuenta con la medicación que le fue prescrita en el momento de su atención.

Dimensión 3. Seguridad.

Capacidad para transmitir confianza, credibilidad y confidencia en la atención evacuando dudas, miedos y riesgos.

Indicadores:

- El personal de enfermería le transmitió seguridad.
- El personal de enfermería demuestro tener capacitación en el desarrollo de sus actividades.
- Cómo valora el conocimiento de la enfermera sobre los riesgos de sus actividades.
- Le fue explicado el objetivo de las intervenciones que le fueron realizadas.
- Se sintió seguro cuando le realizaron procedimientos.
- La enfermera le brindo información sobre su autocuidado en casa.
- Se sintió cómodo durante su atención.

Dimensión 4. Empatía.

Capacidad de ponerse en el lugar del otro, pensando primero en el paciente según su situación y características particulares, brindando una atención individualizada.

Indicadores:

- La/el enfermero/a se presentó cuando usted ingreso
- Usted conoce el nombre de la/el enfermera/o.
- La/el enfermera/o le brindó apoyo emocional.
- El personal de enfermería lo trato amablemente.
- Interés de la enfermera por resolver los problemas durante su atención.
- La enfermera le brindo contención.
- Se sintió respetado por parte del personal.
- El personal de enfermería se interesó por sus sentimientos.
- El personal de enfermería le ofreció una escucha activa.
- Se sintió identificado con la enfermera.
- Sintió que pudo expresar sus inquietudes.
- La enfermera mantuvo una conversación sobre otro tema que no fuera sobre su salud.

Dimensión 5. Aspectos tangibles.

Comprende las condiciones de las instalaciones, equipamiento y características del personal.

Indicadores:

- Conocimientos sobre el material utilizado.
- Materiales necesarios.
- Medicación para el tratamiento de los pacientes.
- Preparación a la hora de realizarle un procedimiento.
- Información suficiente para cuidarse en casa.
- La enfermería está suficientemente equipada.
- El espacio físico le resulto confortable.
- Se retira conforme con la atención de enfermería.
- Hablaría positivamente de este lugar.

-Variable: Calidad de atención brindada. Tipo cualitativa compleja, de función independiente y escala de medición ordinal.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define: *"la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso"*. (OMS,1998)

Dimensión 1. Profesionalidad.

Comprende las características de aplicación, honradez, seriedad, eficacia y pericia con la que una persona desarrolla sus labores.

Indicadores:

- Tiene destreza a la hora de brindar procedimientos.
- Atención con profesionalismo con todos los pacientes.
- Prepara el material adecuadamente.
- Mantiene los procedimientos de asepsia y antisepsia.
- Reconoce los riesgos de realizar sus actividades.
- Cuidados personales y hacia el paciente en todo momento.
- Realiza el control del estado de los materiales que utiliza.
- Desarrolla las actividades bajo un orden preestablecido.

- Precauciones a la hora de realizar un procedimiento riesgoso para sí mismo.
- Brinda tiempo suficiente al paciente que requiere su atención.

Dimensión 2. Comunicación.

La comunicación es la acción de intercambiar información, ya sea entre dos o más personas, teniendo como fin la transmisión y la recepción de informaciones.

Indicadores:

- Se presenta con el paciente cuando ingresa.
- Llama por su nombre al paciente al que está asistiendo.
- Tiene buena comunicación con el paciente.
- Tiene comunicación con la familia y/ o acompañante del usuario.
- Explica cada procedimiento que va a realizar.
- Tiene destreza a la hora de explicar procedimientos.
- Brinda apoyo emocional al paciente cuando lo necesita.
- Tiene buen trato con el paciente.
- Desarrolla sus actividades con empatía.
- Se asegura que el usuario comprendió sus explicaciones.
- Habla de otros temas que no sean relacionados a la salud con el paciente.
- Actúa adecuadamente ante algún inconveniente relacionado al trato que recibe del usuario y su familia.
- Cuando se presenta una dificultad de comprensión se toma el tiempo para explicar el mensaje que quiere transmitir.

Dimensión 3. Comodidades.

Comprende aquello que se necesita para estar a gusto.

Indicadores:

- Se asegura de preservar la intimidad de los usuarios.
- Se asegura que el usuario se sienta en un espacio confortable.
- La enfermería cuenta con los materiales necesarios para desarrollar las actividades.
- Informa a los superiores cuando necesita algún material o equipo que no está disponible.
- Controla que el material de la enfermería está en condiciones.

- Controla el buen estado, fecha de vencimiento de la medicación que maneja.
- Se asegura de utilizar material estéril y sus condiciones.
- En caso de tener oportunidad de acceder a nuevos equipos, demuestra interés conocer su procedimiento de utilización.
- El espacio físico es confortable.
- El espacio físico le brinda la posibilidad de brindar atención a más de una persona.
- La dotación de enfermeros es suficiente para brindar tiempo a cada usuario.
- La atención que se brinda es personalizada.

-Variable: Edad. De tipo cuantitativa continua, de función Independiente, con escala de medición de razón.

Indicador: Será la edad en años según refiera el encuestado.

-Variable: Antigüedad laboral. De tipo cuantitativa simple, de función independiente y la escala de medición de razón.

Indicador: Será los años de antigüedad laboral según el encuestado refiera.

Se aplicó una prueba piloto del instrumento para la medición de la variable nivel de satisfacción del usuario en una muestra, entre ambas instituciones, de 20 usuarios con similares características a las del estudio pero que luego no serán parte del mismo.

Se analizó el tiempo promedio de demanda para responderlos llegando a la conclusión aproximada de 15 minutos, se estimó la necesidad de contar con colaboradores para realizar la aplicación final, así mismo se analizó el momento adecuado para la entrega de los instrumentos, los mismos resultaron fáciles de responder lo que derivó en la no modificación de los mismos. El resultado mostró que el sitio para realizar la investigación cumple con las características y la población en estudio son las adecuadas para desarrollarlo.

Por otro lado, se realizó una prueba piloto del instrumento para medir la variable calidad de atención brindada mediante una lista de cotejo, a una muestra de 4 enfermeros, entre ambas instituciones, con similares características a la población de estudio, pero que luego no serán parte del mismo. La prueba demostró la funcionalidad del instrumento seleccionado, permitiendo medir las variables que se pretendían,

evidenciando la necesidad de contar con colaboradores, ya que el tiempo necesario para completarlo fue extenso, la prueba se realizó mientras los enfermeros realizaban sus tareas.

Ambos instrumentos resultaron útiles para medir las variables que se pretenden medir. Los resultados de la prueba piloto se encuentran en el Anexo IV.

Principios Bioéticos.

Se tendrá en cuenta los aspectos de protección de los participantes en la investigación y los principios bioéticos de beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana y justicia.

Principio de beneficencia:

Los sujetos que conformarán la población no serán expuestos a daños físicos ni psicológicos, se evitará infringir daño, teniendo en cuenta que los beneficios siempre deberán superar los efectos indeseables o adversos. Se asegurará a todos los sujetos del estudio la confidencialidad de los datos y que en ninguna circunstancia serán revelados o difundidos.

Principio de autonomía/ Respeto a la dignidad humana:

Se respetará el derecho a la autodeterminación de los sujetos participantes del estudio por medio de la información suficiente y completa. Para ello, mediante un Consentimiento Informado (Ver Anexo II), se les hará saber el propósito del presente estudio, sus objetivos, que su participación es voluntaria, libre de coacción o coerción, que pueden negarse a participar o abandonarlo cuando lo deseen y que pueden rehusarse a dar información cuando consideren que esta invade su privacidad.

Principio de justicia:

El reclutamiento y la selección de los sujetos de estudio serán de manera equitativa, se garantizará un trato justo y la intimidad a cada uno de ellos. No se expondrá a situación de riesgo a un grupo para beneficiar a otro, sino que se distribuirán por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio de investigación.

Personal a cargo de la recolección de datos.

La recolección de datos estará a cargo de la autora del proyecto, se solicitará la participación de tres colaboradores para este fin. Previo a la recolección de datos, se realizarán tres encuentros previos para unificar criterios, para organizar las actividades

y adiestrar a los colaboradores, quienes serán enfermeros que no trabajen en la institución.

Para realizar la entrega de los instrumentos a los usuarios se tomará el horario de 10 a 12 horas por la mañana y de 16 a 18 horas por la tarde, excluyendo fines de semana, teniendo en cuenta el tiempo estimado para completar los instrumentos. (Ver Anexo II)

Para realizar la observación sobre los enfermeros será durante la realización de sus actividades, en los tres turnos de trabajo, se explicará el fin de la investigación y se entregará el consentimiento informado y se relevará a través de la entrevista personal, la edad de cada agente y los años de antigüedad en la institución.

Plan de análisis.

Se realizará el agrupamiento de los datos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones. Este proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico EPI INFO.

Para medir el nivel de satisfacción del usuario se utilizará un cuestionario tipo Likert, a las cuales se asignará valores con la siguiente codificación de los datos: siempre=3 puntos, casi siempre=2 puntos, a veces=1 punto, nunca=0 punto.

Para calcular las puntuaciones se sumarán las respuestas brindadas que miden la frecuencia de cada opción.

Fiabilidad, compuesta por 12 ítems, puntuación máxima de 36 puntos, mínima de 0 puntos. Representando en escala de satisfacción, baja satisfacción, entre 0 y 11 puntos; regular satisfacción, entre 12 y 24 puntos; buen nivel de satisfacción entre 23 y 35 puntos; óptimo nivel de satisfacción, 36 puntos.

Capacidad de respuesta, compuesta por 5 ítems, puntuación máxima de 15 puntos, puntuación mínima de 0 puntos. Representando en escala de satisfacción, baja satisfacción, entre 0 y 5 puntos; regular satisfacción entre 4 y 9 puntos; buena satisfacción, entre 10 y 14 puntos; óptima satisfacción 15 puntos.

Seguridad, compuesta por 7 ítems, puntuación máxima de 21 puntos, puntuación mínima de 0 puntos. Representando en escala de satisfacción, baja satisfacción, entre 0 y 6 puntos; regular satisfacción, entre 7 y 13 puntos; buena satisfacción, entre 14 y 20 puntos; óptima satisfacción, 21 puntos.

Empatía, compuesta por 12 ítems, puntuación máxima de 21 puntos, puntuación mínima de 0 puntos. Representando en escala de satisfacción, baja satisfacción, entre 0 y 6 puntos; regular satisfacción, entre 7 y 13 puntos; buena satisfacción entre 14 y 20 puntos; óptima satisfacción 21 puntos.

Aspectos tangibles, compuesta por 9 ítems, puntuación máxima de 27 puntos, puntuación mínima de 0 puntos. Representando en escala de satisfacción, baja satisfacción, entre 0 y 8 puntos; regular satisfacción, entre 9 y 17 puntos; buena satisfacción, entre 18 y 26 puntos; óptima satisfacción 27 puntos.

Representando en escala de satisfacción del usuario, baja satisfacción entre 0 y 39 puntos; regular satisfacción, entre 40 y 79 puntos; buena satisfacción, entre 80 y 119 puntos; óptima satisfacción, 120 puntos.

Se utilizará un instrumento modelo WHOQOL para medir calidad de atención brindada, estará conformado por 34 indicadores explorando tres dimensiones, profesionalidad, comunicación y comodidades.

Para medir calidad de atención se utilizará una lista de cotejo compuesta por 34 ítems, la misma será realizada mediante la observación directa a los enfermeros, luego se asignará valores según los indicadores, para realizar la codificación, las opciones serán: SI=2, No=1.

Para la dimensión Profesionalidad, compuesta por 10 indicadores, se podrá obtener una puntuación máxima de 20 puntos, puntuación mínima de 10 puntos. Representando en escala de calidad, calidad de atención alta, entre 20 y 17 puntos; calidad de atención regular entre 16 y 14 puntos; entre 13 y 10 puntos baja calidad de atención.

Comunicación, compuesto por 13 indicadores, puntuación máxima de 26 puntos, mínima de 10 puntos. Representado en escala de calidad de atención, calidad de atención alta, entre 26 y 21 puntos; calidad de atención regular, entre 20 y 16 puntos, entre 15 y 10 puntos, baja calidad de atención.

Comodidades, compuesto por 11 indicadores, puntuación máxima de 22 puntos, mínima de 10 puntos. Representado en calidad de atención, calidad de atención alta entre 22 y 18 puntos; calidad de atención regular, entre 17 y 14 puntos; calidad de atención baja entre 13 y 10 puntos.

De los resultados obtenidos se representará en escala total, calidad de atención alta, entre 68 y 58 puntos; calidad de atención regular, entre 57 y 46 puntos, calidad de atención baja entre 45 y 34 puntos.

Para la variable edad, se recolectará el dato según el encuestado refiera, para aplicar las medidas de tendencia central que serán: modo, mediana y media. Luego se cualificará en rangos etarios, quedando de la siguiente manera de menor de 30 años, 30-39 años, 40-49 años, 50-59 años, más de 60 años

Para la variable años de antigüedad laboral, se aplicará la prueba estadística de tendencia central, para luego agruparlo en rangos que irá de 2 a 5 años, 5 a 10 años, 10 a 20 años, más de 20 años de empleo, luego se representará en una gráfica circular.

Se convocará a un especialista en estadística para resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información numérica. Bajo la técnica descriptiva que sirve para describir y sintetizar los datos obtenidos de las variables medidas, calidad de atención, satisfacción del usuario, años de antigüedad laboral y edad de los agentes de salud. Los resultados contribuirán a aceptar o rechazar la hipótesis planteada.

Luego de reconstruir las variables y sus dimensiones se realizará un análisis univariado para describir el comportamiento de cada variable y al mismo tiempo se llevará adelante un análisis bivariado para describir la relación entre las variables satisfacción del usuario y calidad de atención, con técnica estadística descriptiva. Para el proceso de la información se utilizará el programa de Excel, en la cual se realizará base de datos, posteriormente se exportarán a EPI INFO generando tablas en la cual los datos se presentarán en distribución de frecuencia absoluta y porcentajes, permitiendo elaborar el gráfico y realizar así los análisis de información de acuerdo con las dimensiones utilizadas según cada instrumento.

Plan de trabajo y cronograma:

Actividades.	Tiempo de duración.						
	octubre	noviembre	diciembre	enero		febrero	
				1er quincena	2da quincena	1er quincena	2da quincena
Recolección de datos.							
Tabulación de los datos.							
Análisis e interpretación de datos.							
Elaboración de la discusión.							
Redacción del informe final.							
Discusión de resultados.							

ANEXOS

ANEXO I

Guía de convalidación de sitio.

- ¿Las autoridades permiten el relevamiento de datos?
- ¿Existe alguna evaluación actual sobre la satisfacción del usuario en el hospital?
- ¿Se evalúa la calidad de atención que brinda enfermería?
- Si la respuesta es sí. ¿De qué manera?
- ¿El usuario tiene forma de expresar inquietudes, algún problema en la atención? ¿De qué manera?
- ¿Cuál es la cantidad total de enfermeros trabajan en la institución?
- ¿Cuántos enfermeros de título intermedio trabajan en la institución? ¿Cuántos licenciados? ¿Cuántos enfermeros ley?
- ¿De la dotación total de enfermeros, cuántas mujeres hay? ¿Cuántos varones?
- ¿Qué cantidad de enfermeros hay en el servicio de enfermería por turno?
- ¿Qué cantidad de horas trabaja cada enfermero por guardia?
- ¿Los enfermeros tienen horarios rotativos? ¿Cómo son esas rotaciones?
- ¿Hay enfermeros con doble empleo?
- ¿Cuáles son las dificultades que los enfermeros identifican para el desarrollo diario de sus actividades?
- ¿El personal de enfermería recibe capacitación? Si la respuesta es sí, ¿de qué tipo? ¿Sobre qué temas?
- El personal de enfermería ¿Propone temas que le resulten importantes para recibir capacitación? ¿Cree que hay dificultades en este sentido?
- ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes en la guardia?

-¿Cuántos usuarios reciben atención de enfermería aproximadamente por día, semana, mes por el servicio de enfermería de guardia?

-¿Cuál es el promedio de días de internación de los usuarios en la guardia?

ANEXO II

Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario para medir satisfacción del usuario:

Marque la opción que considere adecuada según su percepción. Por favor asegúrese de contestar todas las preguntas del cuestionario. Muchas gracias.

Señale la respuesta que considere, siempre=3 puntos, casi siempre=2 puntos, a veces=1 puntos, nunca=0 punto.

FIABILIDAD	¿La/el enfermera/o le hablo con palabras que usted comprende?	
	¿Considera que la enfermería tuvo un funcionamiento fluido?	
	¿El personal de enfermería le explico cada procedimiento va a realizar?	
	¿El personal de enfermería explico sus inquietudes?	
	¿El personal de enfermería le transmitió confianza?	
	¿El personal de enfermería accedió a responder todas sus dudas?	
	¿El personal de enfermería brinda atención personalizada?	
	¿El personal de enfermería demuestra interés por su salud y su evolución?	
	¿Cómo valora el tiempo que le dedico para su atención la enfermera?	
	¿Cómo valora la información que recibió de parte de la enfermera?	
	¿Cómo valora el grado de intimidad que le brindo la enfermera?	
	¿Se sintió respetado por parte de la enfermera?	
CAPACIDAD DE	¿Cómo considera el tiempo de espera para acceder a la atención de enfermería?	

RESPUESTA	¿La enfermera le dedico tiempo suficiente a su atención?	
	¿Recibió una respuesta acorde según su perspectiva?	
	¿Cuándo fue atendido percibió interés por parte de enfermería?	
	¿La enfermería cuenta con la medicación que le fue prescrita en el momento de su atención?	
SEGURIDAD	¿El personal de enfermería le transmitió seguridad?	
	¿El personal de enfermería demuestro tener capacitación en el desarrollo de sus actividades?	
	¿Cómo valora el conocimiento de la enfermera sobre los riesgos de sus actividades?	
	¿Le fue explicado el objetivo de las intervenciones que le fueron realizadas?	
	¿Se sintió seguro cuando le realizaron procedimientos?	
	¿La enfermera le brindo información sobre su autocuidado en casa?	
	¿Se sintió cómodo durante su atención?	
EMPATIA	¿La/el enfermero/a se presentó cuando usted ingreso?	
	¿Usted conoce el nombre de la/el enfermera/o?	
	¿La/el enfermera/o le brindó apoyo emocional cuando lo necesito?	
	¿El personal de enfermería lo trato amablemente?	
	¿Cómo valora el interés de la enfermera por resolver sus problemas durante su atención?	
	¿La enfermera le brindo contención?	
	¿Se sintió respetado por parte del personal?	
	¿El personal de enfermería se interesó por sus sentimientos?	

	¿El personal de enfermería le ofreció una escucha activa?	
	¿Se sintió identificado con la enfermera?	
	¿Sintió que pudo expresar sus inquietudes?	
	¿La enfermera mantuvo una conversación sobre otro tema que no fuera sobre su salud?	
ASPECTOS TANGIBLES	¿La enfermera le demuestro conocimientos sobre el material utilizado?	
	¿Para su atención los enfermeros contaban con los materiales necesarios?	
	¿Le entregaron medicación para su tratamiento siempre que lo necesito?	
	¿Cómo valora la preparación de la enfermera a la hora de realizarle un procedimiento?	
	¿Considera que se retira con información suficiente para cuidarse en casa?	
	¿Según su visión, considera que la enfermería está suficientemente equipada?	
	¿El espacio físico le resulto confortable?	
	¿Se retira conforme con la atención de enfermería?	
	¿Haría positivamente de este lugar?	

Instrumento para medir calidad de atención:

Se realizará una observación personal sobre cada uno de los enfermeros que trabajan en ambas instituciones, la siguiente lista de control será completada por la investigadora y sus colaboradores en los tres turnos de trabajo de los mismos mientras desarrollan sus tareas.

Edad:.....

Años de antigüedad laboral:.....

Indicadores	Si	No	Observaciones
PROFESIONALIDAD:			
Tiene destreza a la hora de brindar procedimientos.			
Brinda atención con profesionalismo con todos los pacientes.			
Prepara el material adecuadamente.			
Mantiene los procedimientos de asepsia y antisepsia.			
Reconoce los riesgos de realizar sus actividades.			
Mantiene los cuidados personales y hacia el paciente en todo momento.			
Realiza el control del estado de los materiales que utiliza.			
Desarrolla las actividades bajo un orden preestablecido.			
Tiene las precauciones a la hora de realizar un procedimiento riesgoso para sí mismo.			
Brinda tiempo suficiente al paciente que requiere su atención.			

COMUNICACION			
Se presenta con el paciente cuando ingresa a la enfermería.			
Llama por su nombre al paciente al que está asistiendo.			
Tiene comunicación fluida con el paciente.			
Tiene comunicación con la familia y/ o acompañante del usuario.			
Explica cada procedimiento que va a realizar.			
Tiene destreza a la hora de explicar procedimientos.			
Brinda apoyo emocional al paciente cuando lo necesita.			
Tiene buen trato con el paciente.			
Desarrolla sus actividades con empatía.			
Se asegura que el usuario comprendió sus explicaciones.			
Habla de otros temas que no sean relacionados a la salud con el paciente.			
Actúa adecuadamente ante algún inconveniente relacionado al trato que recibe del usuario y su familia.			
Cuando se presenta una dificultad de comprensión se toma el tiempo para explicar el mensaje que quiere transmitir			
COMODIDADES			
Se asegura de preservar la intimidad de los usuarios.			
Se asegura que el usuario se sienta en un espacio confortable.			
La enfermería cuenta con los materiales			

necesarios para desarrollar las actividades.			
Informa a los superiores cuando necesita algún material o equipo que no está disponible.			
Controla que el material de la enfermería está en condiciones			
Controla el buen estado, fecha de vencimiento de la medicación que maneja.			
Se asegura de utilizar material estéril y sus condiciones.			
El espacio físico es confortable.			
El espacio físico le brinda la posibilidad de brindar atención a más de una persona.			
La dotación de enfermeros es suficiente para brindar tiempo a cada usuario.			
La atención que se brinda es personalizada.			

Consentimiento informado:

Yo.....acepto participar voluntariamente en la investigación titulada “Satisfacción de los usuarios del servicio de guardia de enfermería con respecto a la calidad de atención brindada, en dos establecimientos de segundo nivel de atención” realizada por Adriana Melina Aguilera, estudiante de 5º año de la carrera Lic. En Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario.

He sido informada/o de la finalidad de mi participación y los objetivos de la investigación, se me ha garantizado que la información que se recolectará a través del instrumento que se me ha entregado tiene fines exclusivos para la misma garantizándome confidencialidad absoluta.

Firma, nombre y apellido

ANEXO III

Resultados del estudio exploratorio:

Se solicitó autorización por medio de una nota escrita para realizar una prueba piloto a las autoridades de las instituciones de segundo nivel SAMCO de Capitán Bermúdez y Hospital SAMCO de la ciudad de Timbúes, autorizando la aplicación de la misma en sus instalaciones, a los usuarios del servicio de guardia de las mismas y a la dotación de enfermeros. (Ver Anexo I)

Los efectores seleccionados tienen dependencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, Nodo Rosario.

El edificio del Hospital SAMCO Capitán Bermúdez posee una planta, incluye las áreas de consultorios externos, vacunatorio, farmacia, administración, cocina, internación y guardia. Posee un patio externo y uno interno. Por otra parte, cuenta con una edificación apartada una base del SIES con una ambulancia.

La guardia funciona 24 horas los 365 días del año, cuenta con una dotación de 14 enfermeros que cumplen horarios de 8 horas, 40 horas mensuales, dividida en tres turnos (06 a 14 horas, 14 a 22 horas y 22 a 06 horas) todos ellos enfermeros profesionales, uno de ellos cursa actualmente la Licenciatura en enfermería, cuenta con una coordinadora, quien es la encargada de la distribución de horarios, del vacunatorio y de la organización de la enfermería. El personal de enfermería no recibe capacitaciones por parte de la institución. Actualmente 3 enfermeros se encuentran con licencia médica por distintas razones.

Los pacientes que llegan a la guardia son recibidos por personal de admisión, quien realiza la toma de datos, priorizando las consultas de urgencias, en el turno nocturno los enfermeros de guardia realizan esta actividad.

La guardia cuenta con 9 camas de internación divididas en tres habitaciones, el servicio recibe pacientes de todos los rangos etarios, desde pediatría a adultos, los pacientes que requieren un mayor nivel de atención son derivados a instituciones acordes a la necesidad de atención.

El Hospital de segundo nivel de la ciudad de Timbúes posee una edificación de una planta, incluye consultorios externos, laboratorio, farmacia, administración,

internación y guardia. Cuenta con una ambulancia propia de la institución y la construcción de un helipuerto.

El servicio de guardia cuenta con 16 camas de internación, la dotación total de enfermeros es de 22 trabajadores quienes cumplen horarios rotativos de 8 horas, 40 horas semanales, distribuidos en tres turnos (06 a 14 horas, 14 a 22 horas y 22 a 06 horas) el nivel de capacitación es de enfermeros profesionales, actualmente ninguno de ellos recibe actualización alguna, 10 de ellos manifestaron el deseo de continuar capacitándose, aunque expusieron como inconveniente el doble empleo. Un coordinador es quien está a cargo de la distribución de los enfermeros por turno, del stock de materiales y la organización de la enfermería.

En el ingreso a la guardia un personal de seguridad es quien recibe a los pacientes, el mismo guía a los usuarios hasta la sala de espera, en caso de una urgencia el mismo da aviso a los profesionales.

Ambas instituciones tienen a disposición un libro de quejas para quien desee expresarse, luego son recibidos por las autoridades si así lo solicitan.

ANEXO IV

Resultados de la prueba piloto de los instrumentos:

Luego de obtener autorización de las autoridades se realizó una prueba piloto que permitió evaluar la estabilidad del instrumento, la finalidad fue la de asegurar que la interpretación del mismo no presentará inconvenientes en la interpretación al momento de la administración, y que el mismo permitiese medir lo que se pretendía. La prueba piloto se efectuó durante la primera semana del mes de julio de 2022, en horarios similares a los planeados para la aplicación del instrumento real, donde se explicó a los usuarios y enfermeros acerca de los objetivos, finalidad, importancia de la investigación, como así también la confidencialidad de la misma. Se tomó una muestra más pequeña de la que se ha calculado para el relevamiento de datos, se aplicó el instrumento tipo lista de cotejo sobre dos enfermeros de cada institución y 20 usuarios del servicio de guardia entre ambas instituciones, esta muestra de prueba no participará del estudio, las personas respondieron todas las preguntas, resultaron ser muy sencillas de responder y tomaron poco tiempo de respuesta, 15 minutos en promedio, por ser un cuestionario corto, de comprensión rápida y sencilla no presentó problema alguno.

Bibliografía:

*Arango Parhuana, Rosa María (2017). Nivel de satisfacción de los pacientes relacionado con la calidad de atención de la enfermera servicio de cirugía Hospital II. Lima, Perú.

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1992/TESIS_Rosa%20Mar%20Arango%20Parhuana.pdf?sequence=2&isAllowed=y

*Burnet Johana Felisa. (2020). Calidad de atención que brinda el personal de enfermería y el grado de satisfacción percibida por el usuario. Neuquén-Argentina. <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/123456789/15966/PDFJohana%20BURNET%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Capiello, Miguel Ángel (2017). La fundación de un sistema de salud en la Provincia de Santa Fe. Lógica subyacente y etapas en su concreción. Santa Fe. <https://docplayer.es/17164336-La-fundacion-de-un-sistema-de-salud-en-la-provincia-de-santa-fe-logica-subyacente-y-etapas-en-su-concrecion-dr-miguel-a.html>

*Castelo Rivas, Walter Patricio, Castelo Rivas, Angel Fredy, & Rodríguez Díaz, Jorge Luis. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. Revista Cubana de Enfermería, 32(3) Recuperado en 03 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300007&lng=es&tlng=es.

*Castro-Serralde E, Cadena-Antonio G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(4):271-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim174e.pdf>

*Donabedian, A. (1990). Calidad de la atención a la salud. Salud Pública de México, 32(2),107.[fecha de Consulta 3 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0036-3634. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632201>

*Donabedian A. Vedis. La investigación sobre la calidad de la atención médica. Volumen 28 numero 3.mayo-junio de 1986. [file:///H:/Users/Usuario/Documents/Downloads/363-Texto%20del%20art%C3%ADculo-416-1-10-20141110%20\(2\).pdf](file:///H:/Users/Usuario/Documents/Downloads/363-Texto%20del%20art%C3%ADculo-416-1-10-20141110%20(2).pdf)

*Donabedian A.Vedis(2001). Los siete pilares de la calidad. Revista calidad asistencial. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/09/Siete_Pilares_Calidad.pdf

*Fariño Cortez, Juan, Cercado Mancera, Alicia, Vera Lorenzetti Elsa, Valle Flores, José, Ocaña Andrea, (2018) Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud, revista espacios, Ecuador.

*Fernández, Miriam, Sangopanta, Gladis, Espinosa, Lorena, Abril, Rosario, Guadalupe, Sara, Quishpe, Graciela (2016). Satisfacción de las madres gracias al personal de enfermería en pediatría. Ambato Ecuador. [file:///H:/Users/Usuario/Documents/Downloads/Dialnet-SatisfaccionDeLasMadresGraciasAlPersonalDeEnfermer-6194290%20\(3\).pdf](file:///H:/Users/Usuario/Documents/Downloads/Dialnet-SatisfaccionDeLasMadresGraciasAlPersonalDeEnfermer-6194290%20(3).pdf)

*Fundación Avedis Donabedian y el consejo editorial de la revista Calidad Asistencial, Suplemento n01 2001, vol.16. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

*Gálvez Clemente Nérida Rosana, Marín Villaneda Mirley Heluz. (2019). "Satisfacción del usuario y calidad de atención del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo. Callao-Perú. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4306>

*García Graciela, Fernández Ruth, Acevedo Gabriel Montenegro Rolando. (2017). Calidad de cuidados de enfermería a los pacientes traumatizados por accidentes de tránsito en Catamarca. Argentina Revista de Salud Pública, (XXI) <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17384/18784>

*Guerrero-Ramírez, Rosa, Meneses-La Riva, Mónica Elisa, De La Cruz-Ruiz, María, (2015) Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

*Gutiérrez Berríos, Z. D., Lorenzo Gómez, M. L., & Berríos Rivas, A. T. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904, 3(1), 1–11. Recuperado a partir de <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>

*Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill. <https://www.academia.edu/download/38911499/Sampieri.pdf>

*Hidalgo Cucho, Diana Marilyn(2018). Satisfacción de Usuario Externo y Calidad de Atención en Consultorio de Enfermería Centro de Salud Subtanjalla. Perú. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29461>

*Juárez Cruz, Thelma (2018).“Calidad de atención de enfermería y nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de pediatría del hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo-Perú. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25412>

*Ley N° 6312/67 Santa Fe, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 02 de Mayo de 1967 <https://www.santafe.gob.ar/index.php/web>

*Marín Laredo, Ma. Martha y Álvarez Huante, Claudia G. y Valenzuela Gandarilla, Josefina (2017). Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas, 6 (11). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=503954319015>

*Milina-Garduza, Luis Alfonso; Rivera-Barragán, Ma. del Rosario.Percepción del cliente interno y externo sobre la calidad de los servicios en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco, 2011. Salud en Tabasco, vol. 18, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 56-63. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48724405004.pdf>

*Ministerio de Salud Perú. Hospital María Auxiliadora (2014). Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia SERVQUAL. <https://docplayer.es/9659448-Encuesta-de-satisfaccion-aplicada-en-usuarios-externos-de-emergencia-servqual.html>

*Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of América. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es

*Organización panamericana de la salud. 57.º consejo directivo 71.ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. <https://www.paho.org/es/cuerpos-directivos/consejo-directivo/57o-consejo-directivo-71a-sesion-comite-regional-oms-para>

*Organización Mundial de la Salud (OMS) 1998. Escala de calidad WHOQOL <https://www.who.int/tools/whoqol>

*Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(2):123-8. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>

*Reseña de "La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación" de Donabedian A (1990) Salud Pública de México, 32 (2), 248-249. [Fecha de Consulta 3 de Diciembre de 2021]. ISSN: 0036-3634. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632217>

*Revilla Galdo, Corina Marleni, Silvestre Orihuela Mercedes (2019). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente pos operado inmediato en el pabellón 6-1 primera del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4467>

*Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>

*Salud Pública (1998) Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas, área de integración disciplinar y estudio de la problemática profesional. Universidad Nacional de Rosario. https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/41716/mod_page/content/5/Unidad%203.pdf

*Sandoval, J. (2019). Impacto de la evaluación del desempeño en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería del hospital de Cuilapa. Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente, 6 (1), 41-56 DOI: <https://doi.org/10.37533/cunurori.v6i1.40>

*Sanz Turrado, María, Garrido Pérez, Luis, & Caro Domínguez, Carmen. (2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. Enfermería Nefrológica, 20(1), 66-75. Recuperado en 03 de diciembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009&lng=es&tlng=es.

*Servicio nacional de la salud fondo de las naciones unidas para la infancia (Unicef), (2018). Metodología para la observación de los procesos de atención y humanización en los servicios materno neonatal en el marco de la mejora continua de la calidad, Santo Domingo, Republica Dominicana. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/1086/file/Publicaci%C3%B3n%20%7C%20Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20Observaci%C3%B3n%20de%20los%20Procesos%20de%20Atenci%C3%B3n%20y%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20Servicios%20Materno.pdf>

*Shamsuzzoha B Syed a, Sheila Leatherman b, Nana Mensah-Abrampah a, Matthew Neilson a & Edward Kelley a. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario 2018. <http://crazysquirrel.net/wqg0j0y/calidad-en-salud-objetivos>

*Sifuentes León, Olga Gissella (2016). "satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional docente de Trujillo. Perú. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequence=1>

*Torres, Luz María, García Campos María de Lourdes (2010). La empatía, un sentimiento necesario en la relación Enfermera-Paciente. Desarrollo Científico Enfermería Vol. 18 N° 3. <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>

*Tría, Mónica Estela (2013). Teorías y modelos en enfermería, cátedra introducción a la enfermería, UNR, Rosario, Argentina.

* Lizana Ubaldo, Delia Candelaria; Piscoya Valdivieso, Fátima candelaria; Quichiz Campos, Sandra Amelia (2018). Calidad de atención que brinda enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima Perú.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

*Vázquez-Cruz, Eduardo, Sotomayor-Tapia, Javier, González López, Akihiki Mizuki, Montiel-Jarquín, Álvaro J., Gutiérrez-Gabriel, Itzel, Romero Figueroa, María S. Loria-Castellanos, Jorge, Campos-Navarro, Luz A. (2018) Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-254.pdf>

*Vera Bustos, Víctor Hugo (2019). Influencia de la calidad de atención en la satisfacción de los usuarios de emergencia y consulta externa, en el laboratorio clínico y departamento de imágenes del Hospital general Guasmo Sur, propuesta de un plan de mejoras. Guayaquil, Ecuador. <http://repositorio.ucsq.edu.ec/handle/3317/13188>

*Yenque Antón, Marta (2018). Calidad del cuidado de enfermería y su relación con el grado de satisfacción, Lima Perú. <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11721/2E563.pdf?sequence=1&isAllowed=y>