
Nivel de Satisfacción de los Paciente en la Calidad del Cuidado de Enfermería del
Servicio de Urgencia del Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería

Silvia Patricia Narváez Mora
Clara Inés Hernández Torres
Elizabeth Bibiana Marín Valencia

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrados y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud
Sincelejo
2020

Nivel de Satisfacción de los Paciente en la Calidad del Cuidado de Enfermería del
Servicio de Urgencia del Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería

Silvia Patricia Narváez Mora
Clara Inés Hernández Torres
Elizabeth Bibiana Marín Valencia

Trabajo presentado para como requisito para obtener título de Especialista en Gerencia de
la Calidad y Auditoria en Salud

Director
German Arrieta Bernate
Magister en Microbiología Tropical

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Escuela de Posgrados y Educación Continua
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas
Especialización Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud
Sincelejo
2020

Nota de Aceptación

4.5

Aprobado



Director



Evaluador 1



Evaluador 2

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1. Planteamiento del Problema	12
1.1 Descripción del Problema.....	12
1.2 Formulación de Problema	13
2. Objetivos de la Investigación	14
2.1 Objetivo General	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3. Justificación.....	15
3.1 Delimitación	16
4. Marco Referencia	17
4.1 Marco Teórico.....	17
4.1.1 Disponibilidad.....	18
4.1.2 Accesibilidad.....	18
4.1.3 Cortesía.....	18
4.1.4 Confianza	19
4.1.5 Competencia.....	19
4.1.6 Comunicación.....	19
4.2 Marco Conceptual	23
4.2.1 Accesibilidad.....	23
4.2.2 Atención de salud.....	23
4.2.3 Calidad de la atención de salud.....	24
4.2.4 Continuidad.....	24
4.2.5 Oportunidad.....	24

4.2.6 Pertinencia.....	24
4.2.7 Seguridad.....	24
4.3 Marco Legal	24
4.3.1 La Constitución Política (1991).	25
4.3.2 Ley 10 de 1990.....	25
4.3.3 Ley 100 de 1993.....	25
4.3.4 Ley 100 de 1993, numeral c del artículo 180.	25
4.3.5 Ley 100 de 1993, numeral 6 del artículo 178.....	25
4.3.6 Ley 387 de 1997.....	25
4.3.7 Ley 1122 del 9 enero de 2007.	25
4.3.8 Decreto número 2174 de noviembre 28 de 1996.	26
4.3.9 Decreto N° 1011 de 2006.	26
4.3.10 Decreto 1011 de 2006.	26
4.3.11 Decreto 2376 de 2010.	26
4.3.12 Resolución 4445 de 1996.	26
4.3.13 Resolución 2680 de 2007.	26
4.3.14 Resolución 1446 de 2006.	26
4.3.15 Resolución 1043 del 3 abril de 2006.....	27
4.3.16 Resolución 2680 de 2007.	27
4.3.17 Resolución Número 1441 de 2013.	27
4.3.18 Resolución Número 5596 de 2013.	27
4.3.19 Resolución Número 00002003 de 2014.	27
4.3.20 Decreto 780 de 2016.	27
4.3.21 Ley 1799 de 2016.....	27
4.3.22 Ley 1797 de 2016.....	27
5. Metodología	28
5.1 Tipo de Estudio	28
5.2 Método	28
5.3 Técnicas de Recolección de Información.....	28

5.4 Población.....	28
5.5 Muestra.....	28
5.5.1 Criterios de inclusión.	29
5.5.2. Criterios de Exclusión.	29
5.6 Instrumentos de recolección de datos.....	30
5.6.1 Tabulación y análisis de los datos.	30
6. Análisis de los Resultados.....	42
6.1 Nivel de Percepción que tienen los Pacientes con Relación al Cuidado de Enfermería que Reciben en el Servicio de urgencias	42
6.1.1 Resultados de la Encuesta.....	42
6.1.2 Análisis de los resultados	56
6.2 Identificación de Los Elementos Relacionados con el Nivel de Satisfacción de los Paciente.....	57
6.2.1 Elementos del nivel de satisfacción de los pacientes frente al servicio de enfermería e	57
6.3.1 Evaluación de los elementos de la satisfacción de los pacientes	62
Conclusiones	65
Referencias Bibliográficas	66

Listado de Tablas

Tabla 1 <i>Descripción de variables de investigación</i>	29
Tabla 2 <i>Categoría CARE Q</i>	32
Tabla 3 <i>Cuestionario</i>	34
Tabla 4 <i>Distribución de pacientes según la edad</i>	42
Tabla 5 <i>Distribución de pacientes según el género</i>	43
Tabla 6 <i>Distribución de pacientes según el nivel de escolaridad</i>	44
Tabla 7 <i>Accesibilidad</i>	45
Tabla 8 <i>Explica y facilita</i>	47
Tabla 9 <i>Conforta</i>	48
Tabla 10 <i>Nivel de Satisfacción de los pacientes según se anticipa</i>	50
Tabla 11 <i>Mantiene Relación de Confianza</i>	53
Tabla 12 <i>Monitorea y hace seguimiento</i>	55

Listado de Gráficas

Gráfica 1 <i>Distribución de pacientes según la edad</i>	43
Gráfica 2 <i>Distribución de pacientes según el género</i>	44
Gráfica 3 <i>Distribución de pacientes según el nivel de escolaridad</i>	45
Gráfica 4 <i>Accesibilidad</i>	46
Gráfica 5 <i>Explica y facilita</i>	48
Gráfica 6 <i>Nivel de Satisfacción de los pacientes según Conforta</i>	49
Gráfica 7 <i>Nivel de Satisfacción de los pacientes según se Anticipa</i>	52
Gráfica 8 <i>Nivel de Satisfacción de los pacientes según Confianza</i>	54
Gráfica 9. <i>Monitorea y hace seguimiento</i>	56

Resumen

En la Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería, se evidencia, la necesidad, de que haya una mayor divulgación de las Políticas de Seguridad del Paciente, en donde los profesionales de la salud, hagan una adecuada identificación de los procesos asistenciales de la entidad. De manera particular, se requiere, que se mejore la seguridad en los procesos quirúrgicos de la sección de urgencias, y de que se reduzcan los factores que posibilitan la ocurrencia de eventos adversos que ponen en riesgo, la salud y la vida de los pacientes, así como también, de que se fortalezca el sistema de reporte de seguridad al interior de la Clínica.

Lo anterior, conduce a plantear el siguiente interrogante de investigación: ¿Las prácticas asistenciales en el servicio de urgencias de la Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería son seguras?, y en atención a tal formulación del problema se propone como objetivo central, el que se implementen prácticas asistenciales seguras en el servicio de urgencias con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos y situaciones que afecten la seguridad del paciente en la Clínica.

El presente estudio, se caracteriza por ser tipo descriptivo - cualitativo, y se apoya en la recolección de fuente de información secundaria mediante la exploración bibliográfica acerca de tema y la información de tipo primaria se deriva de la aplicación de una encuesta dirigida a los profesionales de la salud en la Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería. Los resultados, muestran como fortalezas, el servicio asistencial de salud que se ofrece la clínica, así como también, la infraestructura del servicio, la dotación y el cumplimiento de los protocolos, guías y manuales de procedimientos, en correspondencia con la normatividad vigente. En el caso de los factores críticos, se hace mención de la falta de programas de capacitación y entrenamiento en materia de seguridad del paciente, así como también, de que se elaboren periódicamente reporte de los eventos adversos. Se concluye, acerca de la necesidad de que el personal asistencial en la Clínica.

Palabras claves: Seguridad, paciente, eventos, clínica, procesos, asistencial

Abstract

At En la Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería, there is evidence of the need for greater disclosure of Patient Safety Policies, where health professionals make an adequate identification of the entity's healthcare processes. . In particular, it is required that safety in the surgical processes of the emergency department be improved, and that the factors that make possible the occurrence of adverse events that put patients' health and life at risk, be reduced, as well as strengthening the security reporting system within the Clinic.

The foregoing leads to the following research question: Are the care practices in the emergency department of the Las Peñitas Clinic in the city of Sincelejo safe ?, and in attention to such formulation of the problem, the main objective is proposed, the that safe care practices are implemented in the emergency department in order to prevent the occurrence of adverse events and situations that affect patient safety in the Clinic.

The present study is characterized by being a descriptive-qualitative type, and is supported by the collection of a secondary information source through bibliographic exploration on the subject, and the primary information is derived from the application of a survey addressed to the professionals of I went to the Clinica las Peñitas in the city of Sincelejo. The results show as strengths the health care service offered by the clinic, as well as the infrastructure of the service, the provision and compliance with protocols, guides and procedures manuals, in accordance with current regulations. In the case of critical factors, mention is made of the lack of training and education programs on patient safety, as well as the periodic reporting of adverse events. It is concluded, about the need for the care staff in the Clinic.

Key words: Safety, patient, events, clinic, processes, healthcare

Introducción

En Colombia, las entidades salud, se han interesado más en conocer la percepción de los usuarios con respecto al servicio que reciben, debido a que ello, es algo fundamental dentro del concepto de calidad total en dichas instituciones sanitarias. En relación a la satisfacción de los pacientes, éste es uno de los objetivos centrales de cualquier institución de salud, por tanto, el interés por medir la calidad percibida en la atención de salud desde los usuarios va cada día en aumento.

En muchos países desarrollados, el punto de vista de los pacientes respecto a la atención en salud que reciben ha contribuido en los procesos de la gestión en salud, actuando en concordancia con un modelo de calidad total. Sin embargo, en el caso colombiano, la atención de los pacientes apenas está tomando relevancia y sobre el que no existe mucha información disponible con las mediciones necesarias para valorar tal situación, y en especial, en cuanto al cuidado de los pacientes por parte del cuerpo de enfermería de las clínicas y hospitales del país. Se considera que la mayor parte de manifestaciones de disconformidad con el sistema de salud que hacen los usuarios a través de diversos canales, tienen su representación en este dominio de la calidad de la atención en salud.

El presente proyecto investigativo, tiene como propósito central, el identificar la satisfacción del usuario con relación a cuidados de enfermería del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

En Colombia, en el año de 2007, se presentó un informe acerca de la gestión de la coordinación de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá, en el cual, los resultados evidenciaron que hay quejas en la demora en la respuesta al timbre, falta de amabilidad e información en el momento de realizar procedimientos asistenciales y ruido en los pasillos durante la noche. También en dicha investigación se evidenció que la mayor causa de inconformidad en la atención es la demora en la respuesta al timbre, y ello significa demora por parte de las enfermeras en atender el llamado de los pacientes (Cortes, 2007). Otro estudio realizado en una clínica en Bolivia, mostro como resultado, que un número significativo de pacientes encuestados, consideran insuficiente el tiempo dedicado por el personal de salud al escuchar al paciente (Gattinara, et al, 1995). La investigación también puso de manifiesto, que el ambiente es incómodo y la mayoría de los pacientes manifiestan su insatisfacción por los sonidos molestos durante su atención.

En otra investigación realizada en Turquía acerca de las expectativas y satisfacción del paciente y fundamentada en una revisión de un total de 3.089 artículos, se halló que los pacientes afirmaron que estaban informados y capacitados en el servicio, tratamiento, la atención y cuidado en el hogar. Sin embargo, se encontró que la cantidad de conocimiento informado a los pacientes por las enfermeras fue baja (Özsoy, Özgür & Durmaz, 2007). De igual forma, en dicho estudio, se evidenció la inconformidad que se ve reflejada en continuas quejas, reclamos y demandas de los pacientes e incluso de la familia, acerca de las falencias de la atención de enfermería.

En muchos países, el interés de investigar y medir la satisfacción con la atención de la salud ha crecido considerablemente en los últimos años, debido a que la satisfacción del paciente se utiliza como un indicador para medir la calidad de la atención de la salud proporcionada por el equipo de enfermería. Sin embargo, son pocos los estudios encontrados en las ciudades colombianas acerca de la percepción y satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería.

Para el caso de la atención en urgencias de un hospital en la ciudad de Montería, se observa, que existen fallas en cuanto a la atención oportuna de los pacientes y en cuanto a brindarle información pertinente acerca de las indicaciones y/o el tratamiento, por tanto, es común observar

que estos pacientes no se adhiere a los protocolos de atención, y por parte de las enfermeras hay una subvaloración de los mismo, lo cual, ocasiona en muchos casos genera un tratamiento más largo, mayor estadía del usuario y por lo tanto mayor inconformidad por parte de éste.

Se debe considerar, que el conocer la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería es significativo, debido a que permite identificar los aspectos relevantes para poder brindar cuidado integral, lo que favorecerá el fortalecimiento o la mejora de la atención mediante el establecimiento de acciones de mejoramiento en los servicios.

1.2 Formulación de Problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con relación al cuidado de enfermería del servicio de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería?

2. Objetivos de la Investigación

2.1 Objetivo General

Establecer el nivel de satisfacción de los pacientes con relación en el cuidado de enfermería del servicio de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de percepción que tienen los pacientes con relación al cuidado de enfermería que reciben en el servicio de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

- Identificar los elementos del nivel de satisfacción de los pacientes con relación al cuidado de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

- Evaluar los elementos que posibilitan la satisfacción de los pacientes con relación al cuidado de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital E.S.E San Gerónimo en la ciudad de Montería.

3. Justificación

Los nuevos enfoques de gerencia en salud gravitan sobre la satisfacción del usuario, y por ello toma relevancia, la actuación del cuerpo de enfermería, en el propósito de que se ofrezca calidad en la atención y en correspondencia con las expectativas de los usuarios e incluso sobrepasarlas, de allí, la pertinencia de que las clínicas u hospitales puedan brindar atención y cuidado con la más alta calidad, y en caso de que no se cumpla con los estándares de servicio, el paciente se va a sentir insatisfecho con la atención recibida, lo que hace que muchas veces traiga complicaciones en su estado de salud e inconformidad frente a los que lo atienden.

La satisfacción del usuario, debe reflejar la calidad del servicio, debido a que es un elemento de vital importancia para la confiabilidad, credibilidad y prestigio, a la institución de salud donde se brinda el cuidado (Jiménez, 2003); de allí, que la práctica de evaluar la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio para valorar la calidad de los servicios de salud (Jiménez, 2003), y desde esa perspectiva el personal de enfermería debe conocer la percepción del usuario, sobre el cuidado que se les brinda, y de allí, que su labor debe estar encaminada en cuidar, apoyar y acompañar a los usuarios en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.

En línea con la mejora de la atención en salud, las entidades de salud en Colombia, deben establecer procesos de evaluación de carácter específico y transversal sobre el servicio que ofrecen a los pacientes, y en el cual, se logre identificar los elementos críticos susceptibles de mejora, directamente relacionados con resultados seguros y confiables del proceso de atención, y para ello, es recomendable herramientas de tipo específica, que sean precisas e integrales que evalúe el proceso de atención desde perspectiva de los procesos institucionales, los profesionales, los pacientes y su familia.

En línea con lo ya expuesto, es de importancia que se desarrollen investigaciones que han referencia al tema de la satisfacción del usuario en salud, y la identificación de la labor del cuerpo enfermería en el objeto de que se cumplan con una buena atención, es decir, que sea más humanizada, oportuna y confiable hacia los pacientes.

La presente investigación, está referida a identificar, cual es el nivel de satisfacción sobre el cuidado de enfermería de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San Gerónimo en la ciudad de Montería, y en su sentido práctico, el estudio pretende aportar elementos nuevos que sean de aplicabilidad institucional, y en provecho de que haya una mejor evaluación de los procesos de atención a los pacientes en las entidades de salud en la ciudad de Montería, y en lo que respecta a lo académico, la investigación espera brindar un nuevo conocimiento relevante en el área de la calidad y la atención de la salud a nivel local.

3.1 Delimitación

3.1.1 Espacial

La investigación se desarrolla en el hospital San Gerónimo ubicado en la ciudad de Montería, departamento de Córdoba.

3.1.2 Temporal

El estudio se realiza en el primer trimestre del año 2020.

4. Marco Referencia

4.1 Marco Teórico

La satisfacción es un concepto complejo debido a que puede ser percibido o concebido de diversas formas por las personas, a nivel general, se puede inferir, que la satisfacción se define como aquella reacción, sentimiento y sensación que una persona experimenta al momento de adquirir algo o recibir el beneficio de un producto o servicio.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios dentro del sistema de salud, se hace necesario con antelación definir que el sistema de salud hace referencia a “un conjunto de unidades o elementos interrelacionados que conforman una entidad u organismo que persigue un objetivo o finalidad identificable” (Blanco y Maya, 2005, p.12). Para la OMS, dicho sistema, es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o afecciones.

En razón a que entidades ofrecen los servicios de salud, se mencionan principalmente, las IPS (hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios), estas pueden ser públicas o privadas según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar (Páez, 2013).

La satisfacción de los usuarios es un indicador de calidad percibida, y sobre tal percepción hay una influencia de diversos factores, como las experiencias previas y las características psicológicas individuales. En relación a la satisfacción de los usuarios dentro del sistema de salud, algunos estudios revelan que dicha satisfacción es menor en los países con provisión exclusiva de servicios públicos. Otros investigadores exponen que existe una correlación entre el mayor gasto sanitario per cápita y un más elevado porcentaje de usuarios satisfechos. Por otra parte, se considera que la falta de cobertura en salud hacia la mayoría poblacional, la necesidad de que los pacientes contribuyan directamente en el pago de una parte del costo de los servicios o la incertidumbre sobre el futuro en caso de enfermedad, influye en la insatisfacción de la población (García y González, 2000).

El concepto de satisfacción está en concomitancia con las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que recibe. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio (Mero, 2012). En el caso de la satisfacción de un paciente, esta se mide acorde con los resultados del cuidado y del trato

personal que recibió en una entidad de salud, así como también, del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. En línea con lo anterior, toma vigencia, la humanización de la asistencia en salud. Sin embargo, Carlozama (2019) hace la crítica, de que muchos hospitales han dejado de ser “hospitalarios para los enfermos y para el personal que trabaja en ellos” (p.18).

La satisfacción del usuario puede servir de medición o como indicador de cómo se están prestado los servicios de salud (Mero, 2012), por tanto, esta satisfacción es producto de la diferencia que hay entre los logros por parte de una entidad de salud y las expectativas de las personas que reciben de dicho servicio (Cañarejo & Pabón, 2012).

Los usuarios y su satisfacción son ahora la piedra angular del servicio de salud (Pezo & Ríos, 2012). Actualmente, la satisfacción del paciente, implica el poder brindar seguridad al mismo y el establecer cuidados centrados o focalizados en el paciente, y todo ello conlleva a una nueva visión del servicio y de nuevas formas de servicio por parte de los profesionales y del personal asistencial, en el cual, se debe considerar, el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria.

De igual manera, la satisfacción del usuario es parte de un proceso de evaluación constante, en el cual, se tiene en cuenta siempre, los derechos de los pacientes, los resultados del cuidado, y la percepción de satisfacción del paciente y de sus familiares (Sepúlveda, 2008). Esta evaluación está fundamentada en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario.

4.1.1 Disponibilidad.

Grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los usuarios lo necesiten.

4.1.2 Accesibilidad.

Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita. □ Agilidad: Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los usuarios.

4.1.3 Cortesía.

Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos.

4.1.4 Confianza

Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.

4.1.5 Competencia.

Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al usuario.

4.1.6 Comunicación.

Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus usuarios a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación con los usuarios puede afectar en gran manera el proceso de recuperación. Si un usuario se siente apartado, desinformado, o en incertidumbre acerca de sus resultados de salud, puede que demore más en recuperarse (Mero, 2012, p. 35).

En relación a las expectativas del usuario y/o paciente, se deben considerar los siguientes elementos: a) Las necesidades personales y las situaciones del momento, b) Las experiencias propias en el servicio (satisfacción anterior), c) La recomendación de los expertos (familiares y profesionales), d) El impacto de las comunicaciones (informaciones directas de los responsables de gestión de los servicios de salud o de fuentes de información independientes del sector sanitario) y e) La cultura y educación de cada paciente.

El servicio de salud debe estar orientado hacia la satisfacción de las necesidades de los usuarios o pacientes, debido a que ello, es la mejor medida de la calidad de la atención, por tanto, se requiere de un servicio conveniente y oportuno; un tratamiento amable y brindar una información correcta sobre el estado del paciente a los familiares y amigos, que haya acceso al paciente, así como también, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario (Pezo, et al. 2012, p. 33). El paciente comúnmente evalúa el servicio de una forma global y tal evaluación es entendida, como el grado de calidad percibida, por tanto, el propósito de la calidad es satisfacer las necesidades del paciente. Sin embargo, la satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también, de sus expectativas, y desde esa perspectiva, se debe de lograr que el servicio ofrecido cubra o exceda dichas expectativas.

La satisfacción del usuario puede estar influenciado por elementos como el lugar, el costo del servicio, la información que se le brinde, y en especial, del trato que reciba dentro del centro de salud. La orientación a los usuarios acerca de atención recibida es un aspecto importante en la prestación de servicios de buena calidad (Velásquez, 2014).

En cuanto al tema de la calidad del cuidado de enfermería, este es un aspecto central dentro del servicio que se le ofrece a los pacientes dentro de una entidad de salud, en el cual, se establece una interrelación entre el personal médico-asistencial, el paciente y su familia, y cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción de estos frente a lo que le ofrecen (Sepúlveda, et al., 2008, p.7). Se considera que la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo, flexible, y holístico, sustentado por el conocimiento científico, e implica, la adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

En cuanto a la satisfacción del usuario frente al cuidado de enfermería, el servicio puede ser percibido de dos maneras, una referida a la calidad técnica de dicha atención y la segunda condición, es la calidad funcional. La calidad técnica significa que la atención debe cumplir con todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico y lo funcional, hace referencia a la forma como se brinda el servicio y de como la persona percibe que es atendida.

El cuidado de enfermería debe garantizar la calidad del servicio, que este orientado fundamentalmente, a satisfacer las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. En la satisfacción del paciente con el servicio de enfermería, se mide de qué manera son alcanzados los objetivos propuestos de la atención misma o del servicio, si realmente satisfacen en debida forma a los pacientes, por tanto la atención o cuidado debe ser apropiado y oportuno. La atención que la enfermería debe estar alineada con las necesidades de los usuarios y con cada una de las expectativas del personal de salud (Sepúlveda, 2008, p.1).

El cuerpo de enfermería debe estar atento a las sugerencias e inconformidades de los pacientes con respecto a la atención, y ello implica que este personal investigue en algunos casos

acerca de las causas que motivaron dichas objeciones o sugerencias por parte de los usuarios del servicio (Morales, 2009, p.1).

La satisfacción del paciente, debe ser entendida por la enfermería como aquel servicio que atiende de forma adecuada la necesidad de una persona de lograr un bienestar o la conservación de su salud (Núñez, 2008). En razón a lo anterior, la satisfacción del paciente está en concomitancia con el rendimiento de la enfermera en su trabajo, es decir, el logro de la eficiencia en la labor que implica una atención de calidad en la entidad de salud.

Por otra parte, la satisfacción de los pacientes por parte de enfermería, es una medida de eficacia y como resultado de un trato humano, individualizado y amable, que hace que los pacientes se sientan únicos en la medida en que se atienden sus necesidades particulares y se logra su bienestar. La satisfacción es “la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud” (Bastidas, 2012, p.15). La enfermera debe ser consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la ética, a las leyes, a las normas de la profesión y también de la contribución de su desempeño para la calidad, la seguridad y la satisfacción de los pacientes (Freitas, 2014, p.455). En línea con lo anterior, se debe escuchar a los pacientes en relación con el cuidado brindado y sobre su satisfacción del servicio que reciben (Bastidas, 2012).

Según Cabarcas, (2007) “la satisfacción con la atención es valorada por los pacientes”; y todo ello, se refleja en forma importante en la evaluación de la calidad. Por su parte, López (2007), expresa que, “los pacientes comúnmente los pacientes tienen un nivel alto respecto a los cuidados de enfermería”, valorando a partir de los aspectos: trato equitativo, disposición de la enfermera para atender a sus requerimientos, comunicación clara sobre el beneficio del tratamiento, hacer sentir importante al usuario como persona, darle la oportunidad de expresar sus problemas y buscar participación de sus cuidados.

Siguiendo con el cuidado de enfermería, Leininger, expone, que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de

interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto (Alacoque, Josete, Costa, Trevizan y Carvalho, 2001).

Según Watson (1998), el cuidado debe ser abordado desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. La primera comprende las necesidades físicas como puede ser la administración de medicamentos y realización de procedimientos; y la segunda, se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento (Quintero, 2001).

Por su parte, Callista Roy el cuidado tiene que ver con: “contacto, escuchar y entender al otro” siendo estos los factores más importantes en la satisfacción del usuario (Afanador, 2001). También Larson expone que: “para determinar el efecto del cuidado de las enfermeras necesitan enfocarse al que lo recibe: el usuario” (Ariza, 2001, p.6). Henderson (1994), plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque relación de ayuda con el usuario; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva.

Según Pike, la empatía es otro elemento esencial en el cuidado, y es la clave para la comunicación del interés y apoyo al paciente; se puede establecer una relación de empatía mirando al mundo desde punto de vista del paciente y sintiendo el mundo del paciente (Pike, 1990). Según el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Para Peplau enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Se considera que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (Caminal, 2001). La acción de cuidar constituye la misma esencia de la enfermería. Según J. Watson, “el eje central del ejercicio de Enfermería es el ejercicio de cuidar”; mediante el acto de cuidar la Enfermería se singulariza respecto a otras áreas y ciencias

de la salud y de la asistencia. Según Colliér, Marie citado por Arratia, “se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados” (Arratia, 2005, p.76).

La Ley 266 del 25 de enero 1996, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia dice así en su artículo No. 3: La Enfermería:

Tiene como fin dar cuidado integral a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo las potencialidades individuales y colectivas, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida (Ley 266 de 1996).

También dice:

La Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en el bienestar (Ley 266 de 1996).

Igualmente, plantea:

El ejercicio de la profesión de Enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor y proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y aún en sus propias teorías y tecnologías (Ley 266 de 1996).

4.2 Marco Conceptual

A continuación, se describen una serie de términos que se relacionan con el tema objeto de estudio.

4.2.1 Accesibilidad.

Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.2.2 Atención de salud.

Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones

asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

4.2.3 Calidad de la atención de salud.

Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

4.2.4 Continuidad.

Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

4.2.5 Oportunidad.

Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

4.2.6 Pertinencia.

Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

4.2.7 Seguridad.

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4.3 Marco Legal

A continuación, se mencionan algunos artículos, Leyes y Decretos relacionados con el tema de la calidad en la atención en salud:

4.3.1 La Constitución Política (1991).

Consagró en los artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y a la salud, asignándole tres principios: eficiencia, universalidad y solidaridad.

4.3.2 Ley 10 de 1990.

Por la cual se reorganiza el sistema nacional de salud y se dictan otras disposiciones.

4.3.3 Ley 100 de 1993.

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

4.3.4 Ley 100 de 1993, numeral c del artículo 180.

Señala como requisito de las entidades promotoras de salud deben evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios que ofrece a sus usuarios.

4.3.5 Ley 100 de 1993, numeral 6 del artículo 178.

Determina que las entidades promotoras en salud deben establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

4.3.6 Ley 387 de 1997.

Define que la asistencia médica integral, quirúrgica, odontológica, psicológica y de rehabilitación se realice según lo dispuesto en el sistema general de seguridad social en salud, condicionada al reconocimiento de la condición de desplazado y de su inclusión en el registro oficial de población desplazada, y conforme las reglas, coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas para cada régimen de afiliación (contributivo o subsidiado). Para los no asegurados se dispone que la atención se realice en las instituciones públicas con cargo a los recursos de oferta del ente territorial receptor.

4.3.7 Ley 1122 del 9 enero de 2007.

La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al sistema general de seguridad social en salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de

inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

4.3.8 Decreto número 2174 de noviembre 28 de 1996.

Presenta la organización del sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema general de seguridad social en salud, que enuncia, particularmente en su artículo 9, los componentes que éste debe contener, dentro de los cuales se considera el desarrollo de procesos que permitan conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y atender las reclamaciones y sugerencias que se presenten.

4.3.9 Decreto N° 1011 de 2006.

Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Deroga el decreto N° 2309 de 2002.

4.3.10 Decreto 1011 de 2006.

Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud", el ministerio de la protección social debe ajustar periódicamente y de manera progresiva los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS.

4.3.11 Decreto 2376 de 2010.

Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

4.3.12 Resolución 4445 de 1996.

Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

4.3.13 Resolución 2680 de 2007.

Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

4.3.14 Resolución 1446 de 2006.

Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud.

4.3.15 Resolución 1043 del 3 abril de 2006.

“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”. Deroga la resolución 1439 de 2002.

4.3.16 Resolución 2680 de 2007.

Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones.

4.3.17 Resolución Número 1441 de 2013.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones.

4.3.18 Resolución Número 5596 de 2013.

Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage".

4.3.19 Resolución Número 00002003 de 2014.

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

4.3.20 Decreto 780 de 2016.

Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

4.3.21 Ley 1799 de 2016.

Por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y se dictan otras disposiciones.

4.3.22 Ley 1797 de 2016.

Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio es de carácter descriptivo, debido a que se establecen las características y aspectos relevantes del fenómeno de estudio, es decir, se trata de hacer especificación de eventos, situaciones representativas de una unidad de análisis específicas en este caso, el identificar el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado del personal de enfermería en el servicio de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería, que en este caso corresponde a las características que tiene la prestación del servicio en relación con los requerimientos y estándares de habilitación.

5.2 Método

El método es de transaccional o transversal, debido a que se trata de establecer las particularidades del fenómeno objeto de estudio en un tiempo determinado y aportar elementos teórico-conceptuales, que permitan desarrollar futuras investigaciones, con el objeto de que se profundicen aún más acerca de los conocimientos referidos con la temática. Los alcances del estudio se remiten a un conjunto de descripciones y análisis de la problemática teniendo en cuenta cada una de sus variables e indicadores.

5.3 Técnicas de Recolección de Información

En cuanto a las técnicas de recolección de información primaria se acudirá a la realización de una encuesta en la entidad objeto de estudio, y en relación a las fuentes secundarias, estas se obtendrán de la exploración bibliográfica referida al tema propuesto (artículos científicos de revistas indexadas, libros, tesis doctorales, manuales corporativos, entre otros).

5.4 Población

El universo de estudio está constituido por todos los pacientes que ingresan al servicio de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

5.5 Muestra

La muestra es un número representativo de dicha población y tomados de forma aleatoria (30 personas que han recibido los servicios de urgencias en el Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería).

5.5.1 Criterios de inclusión.

Pacientes que han recibido los servicios de urgencias en el Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

5.5.2. Criterios de Exclusión.

Pacientes que no han recibido los servicios de urgencias en el Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

5.6 Descripción de las Variables (Cualitativas o Cuantitativas)

A continuación, se describen las variables aplicadas al estudio:

Tabla 1 Descripción de variables de investigación

Variable	Definición	Naturaleza	Escala de medición	índice de indicadores	e
Sexo	Características biológicas que distinguen al hombre de la mujer	Cualitativa	Nominal	Femenino y masculino	y
Edad	Edad cronológica de cada individuo	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos	
Régimen de salud	Régimen de salud al del cual los usuarios hacen parte.	Cualitativa	Nominal	Contributivo Subsidiado Excepción	
Tipo de atención o procedimiento	Qué atención reciben en urgencias	Cualitativa	Nominal	Temporal o estable	
Satisfacción del paciente	Se establece la percepción de los usuarios con respecto al servicio que reciben	Cualitativa	Nominal	Si /No	
Labor del personal de enfermería	Se evalúa la atención del personal de enfermería	Cualitativa	Nominal	Buena, regular o deficiente	

Fuente. Elaboración propia

5.6 Instrumentos de recolección de datos

Se aplicará el cuestionario de evaluación CARE –Q (CARING ASSESSMENT INSTRUMENT). El cuestionario se aplica a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Se explicará al paciente el cuestionario a desarrollar que durará entre 30 a 40 minutos.

El paciente tendrá que marcar un aspa según la alternativa que el considere a cada pregunta del valor en caso de que no entienda se detallara la pregunta. Si el paciente desea participar y presente alguna limitación el familiar acompañante será quien resuelva el cuestionario con participación del paciente.

5.6.1 Tabulación y análisis de los datos.

Para la recolección de datos se contará con un cuestionario CARE Q que se divide en dos partes:

Características generales del paciente constituido por 2 ítems.

Sexo y edad.

Contiene seis categorías determinadas para medir el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería constituido de 46 ítems.

Accesibilidad (5 preguntas)

Explica y facilita (5 preguntas)

Conforta (9 preguntas)

Se anticipa (10 preguntas)

Mantiene relación de confianza (9 preguntas)

Monitorea y hace seguimiento (8 preguntas)

Los puntajes asignados a cada pregunta para medir el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería serán de 1 a 4 puntos. Las dimensiones serán categorizadas de la siguiente manera:

- Accesibilidad: (Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre)
- Explica Y Facilita: (Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre)
- Confort: (Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre)

- Se Anticipa: (Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre)
- Mantiene Relación De Confianza: (Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre)
- Monitorea Y Hace Seguimiento: (Nunca, A Veces, Casi Siempre, Siempre)

5.6.1.1 Categorías de escala CARE Q

El cuestionario Care–Q creado por Patricia Larson & Ferketich. Denominado el cuestionario de satisfacción del cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad.

La satisfacción del cuidado de enfermería del paciente es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las instituciones (Donabedian, 2001). A continuación, se definen cada uno de las categorías del cuestionario Care–Q.

La accesibilidad: El trabajo del personal de enfermería es el mejor indicador que las instituciones de salud pueden encontrar ya que enfermería es el canal de comunicación entre paciente y equipo de salud (Morales, 2009). Esta, es la primera categoría del instrumento Care–Q, lo que significa, que la enfermera comprende los comportamientos de acercarse, de ofrecerse a hacer pequeñas cosas por el paciente, responder a su llamado y administrar los tratamientos y medicinas oportunamente.

Explica y facilita: Hace referencia a las actividades que realiza el personal de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación (Molina, 2011). Por otra parte, esta categoría se refiere, a la educación y enseñanza que la enfermera(o) le brinda al paciente sobre su condición de salud.

Conforta: Se refiere a los cuidados que ofrece la enfermera con el fin de que el paciente, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar (Molina, 2011). Se relaciona con el cuidado que brinda la enfermera(o) y con el procurar las medidas necesarias para que el paciente se sienta bien.

Anticipa: Se refiere a la planeación que hacen las enfermeras con antelación, en base a las necesidades del paciente con el fin de prevenir complicaciones (Morales, 2010). Hace

referencia a aquellos comportamientos donde la enfermera(o) previene las complicaciones y se adelanta a la satisfacción de las necesidades del paciente.

Mantiene relación de confianza: Son los cuidados que ofrecen la enfermera para que el paciente tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del personal de enfermería hacia el usuario (Donabedian, 2001). Esta categoría, comprende comportamientos que ayudan a favorecer una proximidad estable con el paciente, demostrando interés por su estado de salud y respondiendo gentilmente de sus necesidades.

Monitorea y hace seguimiento: Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a su grupo de enfermería la forma como se deben realizar los procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo (Molina, 2011). También comprende, comportamientos de habilidad y destreza para brindar el cuidado óptimo al paciente.

El siguiente cuadro, muestra la calificación de cada una de las categorías ya mencionadas.

Tabla 2 Categoría CARE Q

CATEGORIAS CARE Q	Nº preguntas	Valor max.	V. inicial	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	5	20	5	10	15	20
Explica Y Facilita	5	20	5	10	15	20
Conforta	9	36	9	18	27	36
Se Anticipa	10	40	10	20	30	40
Mantiene	9	36	9	18	27	36
Relacion De Confianza						
Monitorea Y Hace Seguimiento	8	32	8	16	24	32
	46	184	46	92	138	184

Fuente. Elaboración propia

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene cuadro posible respuestas. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es de 1 y valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores que se asignan a cada respuesta como se muestra en la tabla. Se hizo un balance entre el valor total de las repuestas de cada categoría si a cada una de ellas un solo paciente contestara 1 o nunca y el valor total de las respuestas; si un solo paciente contestara 4 o siempre. Una vez establecido estos valores se dividen en tres entre el valor mínimo y máximo para determinar el nivel bajo, medio y alto como se muestra en la tabla. Para determinar el valor de cada categoría se suman las respuestas de cada uno de los ítems que evalúan la categoría y se multiplican por el valor asignado a cada una. Finalmente de acuerdo al nivel de satisfacción que cada paciente haya obtenido en cada uno de los ítems, se tabulan en la matriz de Excel.

5.6.1.2 Cuestionario De Evaluación CARE–Q (Caring Assessment Instrument)

Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

1: NUNCA

2: A VECES

3: CASI SIEMPRE

4: SIEMPRE

Características Socio Demográficas: Sexo: _____ Edad: _____

Ítems Del Instrumento

Tabla 3 *Cuestionario*

Dimensiones -Items	Nunca (1)	A Veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
Accesibilidad				
1 La Enfermera Se Aproxima A Usted Para Ofrecerle Medidas Que Alivien El Dolor Para Realizarle Procedimientos.				
2 La Enfermera Le Da Los Medicamentos Y Realiza Los Procedimientos A Tiempo.				
3 La Enfermera Lo Visita Con Frecuencia Para Verificar Su Estado De Salud.				
4 La Enfermera Responde Rápidamente A Su Llamado.				
5 La Enfermera Le Pide Que La Llame Si Usted Se Siente Mal.				
Explica Y Facilita				
6 La Enfermera Le Informa Sobre Los				

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA



Grupos De Ayuda Para El Control Y Seguimiento De Su Enfermedad.				
7 La Enfermera Le Da Información Clara Y Precisa Sobre Su Situación Actual.				
8 La Enfermera Le Enseña Cómo Cuidarse A Usted Mismo.				
9 La Enfermera Le Sugiere Preguntas Que Usted Puede Formularle A Su Doctor Cuando Lo Necesite.				
10 La Enfermera Es Honesta Con Usted En Cuanto A Su Condición Médica.				
Confort A				
11 La Enfermera Se Esfuerza Para Que Usted Pueda Descansar Cómodamente.				
12 La Enfermera Lo Motiva A Identificar Los				

Elementos Positivos De Su Tratamiento				
13 La Enfermera Es Amable Con Usted A Pesar De Tener Situaciones Difíciles.				
14 La Enfermera Es Alegre.				
15 La Enfermera Se Sienta Con Usted Para Entablar Una Conversación.				
16 La Enfermera Establece Contacto Físico Cuando Usted Necesita Consuelo.				
17 La Enfermera Lo Escucha Con Atención.				
18 La Enfermera Habla Con Usted Amablemente.				
19 La Enfermera Involucra A Su Familia En Su Cuidado.				
Se Anticipa				
20 La Enfermera Le Presta Mayor Atención En Las Horas De La Noche.				

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA



21 La Enfermera Busca La Oportunidad Más Adecuada Para Hablar Con Usted Y Su Familia Sobre Su Situación De Salud.				
22 Cuando Se Siente Agobiado Por Su Enfermedad La Enfermera Acuerda Con Usted Un Nuevo Plan De Intervención.				
23 La Enfermera Está Pendiente De Sus Necesidades Para Prevenir Posibles Alteraciones En Su Estado De Salud.				
24 La Enfermera Comprende Que Esta Experiencia Es Difícil Para Usted Y Le Presta Especial Atención Durante Este Tiempo.				
25 Cuando La Enfermera Esta Con Usted Realizándole Algún Procedimiento Se				

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA



Concentra Única Y Exclusivamente En Usted.				
26 La Enfermera Continúa Interesada En Usted Aunque Haya Pasado Por Una Crisis O Fase Crítica.				
27 La Enfermera Le Ayuda A Establecer Metas Razonables.				
28 La Enfermera Busca La Mejor Oportunidad Para Hablarle Sobre Los Cambios En Su Situación De Salud.				
29 La Enfermera Concilia Con Usted Antes De Iniciar Un Procedimiento O Intervención.				
Mantiene R Elación De Confianza				
30 La Enfermera Le Ayuda A Aclarar Sus Dudas En Relación A Su Situación.				
31 La Enfermera Acepta Que Es Usted Quien				

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA



Mejor Se Conoce, Y Lo Incluye Siempre En Lo Posible En La Planificación Y Manejo De Su Cuidado.				
32 La Enfermera Lo Anima Para Que Le Formule Preguntas De Su Médico Relacionado Con Su Situación De Salud.				
33 La Enfermera Lo Pone A Usted En Primer Lugar, Sin Importar Que Pase A Su Alrededor.				
34 La Enfermera Es Amistosa Y Agradable Con Sus Familiares Y Allegados.				
35 La Enfermera Le Permite Expresar Totalmente Sus Sentimientos Sobre Su Enfermedad Y Tratamiento.				
36 La Enfermera Mantiene Un Acercamiento Respetuoso Con Usted.				

37 La Enfermera Lo Identifica Y Lo Trata A Usted Como Una Persona Individual.				
38 La Enfermera Se Identifica Y Se Presenta Ante Usted.				
Monitore A Y Hace Seguimiento				
39 El Uniforme Y Carnet Que Porta La Enfermera La Caracteriza Como Tal.				
40 La Enfermera Se Asegura De La Hora Establecida Para Los Procedimientos Especiales Y Verifica Su Cumplimiento				
41 La Enfermera Es Organizada En La Realización De Su Trabajo				
42 La Enfermera Realiza Los Procedimientos Con Seguridad.				
43 La Enfermera Es Calmada.				

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA



44 La Enfermera Le Proporciona Buen Cuidado Físico				
45 La Enfermera Se Asegura Que Sus Familiares Y Allegados Sepan Cómo Cuidarlo A Usted.				
46 La Enfermera Identifica Cuando Es Necesario Llamar Al Médico.				
TOTAL				

Fuente. Elaboración propia

6. Resultados

6.1 Nivel de Percepción que tienen los Pacientes con Relación al Cuidado de Enfermería que Reciben en el Servicio de urgencias del Hospital E.S.E. San Gerónimo En La Ciudad De Montería

A continuación, se describen los resultados de la encuesta realizada a 30 personas que han recibido los servicios de urgencias en el Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería con el objeto de identificar la de percepción que tienen estos con relación al cuidado de enfermería que reciben en el servicio de urgencias de dicha entidad de salud.

En cuanto al procedimiento de la encuesta, se aplicó el cuestionario CARE Q, con una serie de preguntas ya estandarizadas hacia los pacientes, y del cual, los datos hallados fueron tabulados, y presentados mediante cuadros y gráficas. Al final, se hizo el análisis de los resultados obtenido.

En cuanto a las características sociodemográficas podemos evidenciar que el rango de edad de los pacientes encuestados, el 50% (n=15) de ellos se encuentra entre los 30 a 50 años edad. El 30% de los encuestados son mayores de 50 años y un el 20% restante son menores de 30 años (Tabla 1)

6.1.1 Resultados de la Encuesta

6.1.1.1 Características sociodemográficas de los pacientes

Edad

Tabla 4

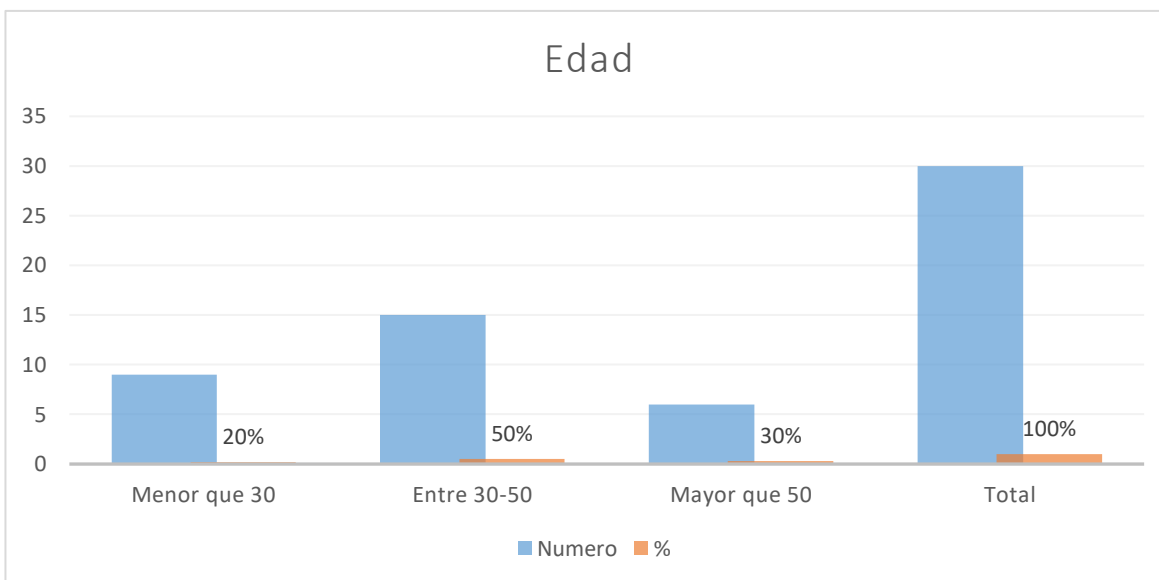
Distribución de pacientes según la edad

Edad	Numero	%
Menor que 30	9	20 %
Entre 30-50	15	50 %
Mayor que 50	6	30 %
Total	30	100 %

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 1

Distribución de pacientes según la edad



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 1, indica, que el 50% de los encuestados presentan un rango de edad, entre 30-50 años, y un 30 %, en el rango mayor de 50 años.

Género

Tabla 5

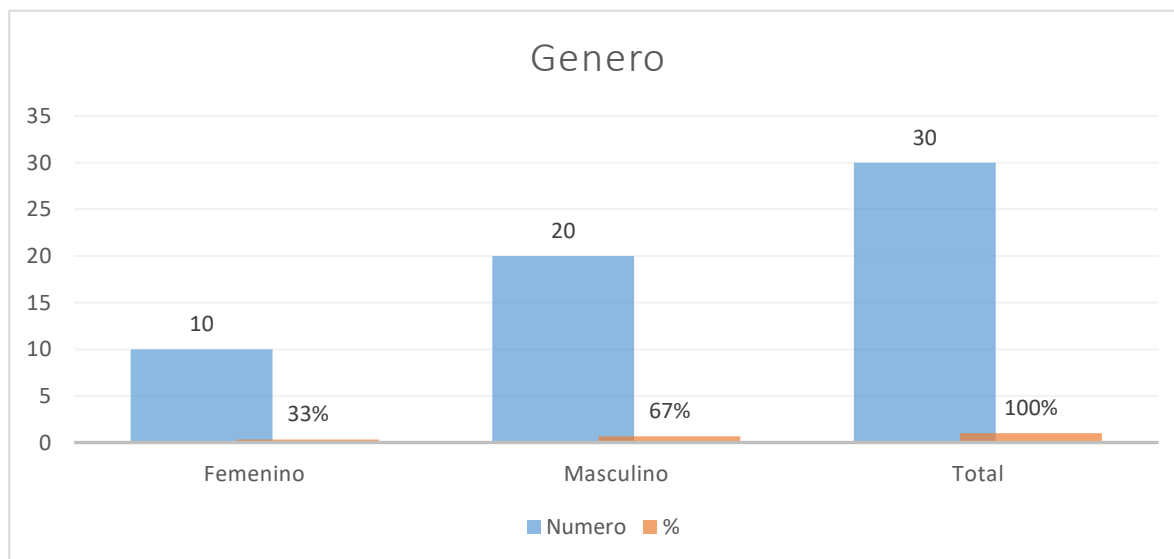
Distribución de pacientes según el género

Género	Numero	%
Femenino	10	33 %
Masculino	20	67 %
Total	30	100 %

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 2

Distribución de pacientes según el género



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 2, muestra que el 33 % de los pacientes encuestados en el servicio de urgencias, son mujeres y el 67 % son hombres.

Nivel de Escolaridad

Tabla 6

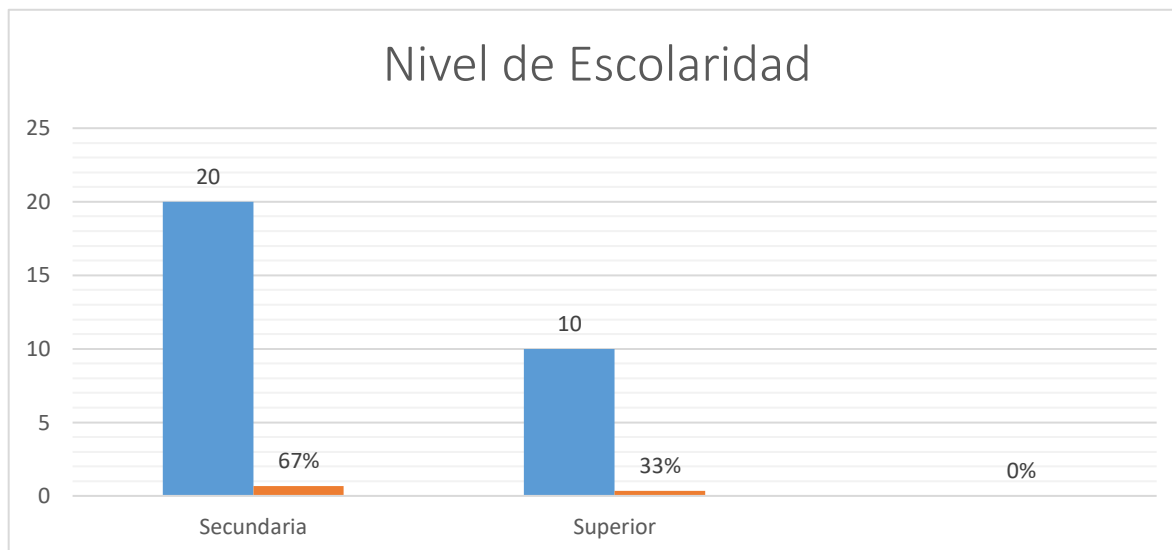
Distribución de pacientes según el nivel de escolaridad

Escolaridad	Numero	%
Secundaria	20	67 %
Superior	10	33 %
Total	30	100 %

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 3

Distribución de pacientes según el nivel de escolaridad



Fuente. Elaboración propia

La Gráfica 3, indica que el 67% de las personas encuestadas tienen un nivel de escolaridad secundario, seguidos del 33% con un nivel superior.

6.1.1.2 Nivel de Satisfacción de los pacientes frente a la atención de Enfermería

Accesibilidad

Tabla 7

Accesibilidad

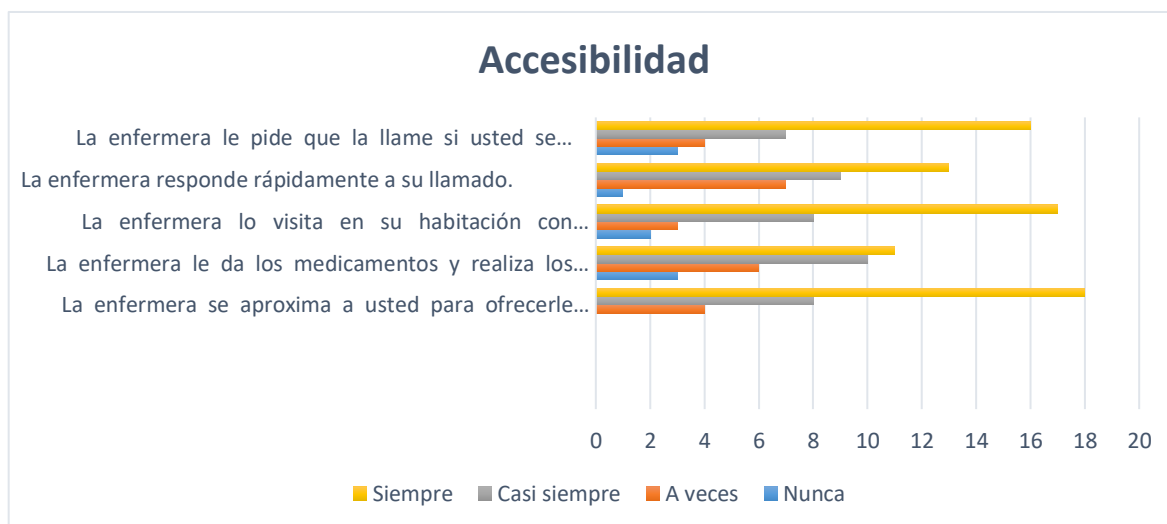
Preguntas	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.	0	4	8	18

La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	3	6	10	11
La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	2	3	8	17
La enfermera responde rápidamente a su llamado.	1	7	9	13
La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.	3	4	7	16
Total	9	24	42	75

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 4

Accesibilidad



Fuente. Elaboración propia

Con respecto a la accesibilidad, el 78% de los pacientes encuestados presentan un nivel de satisfacción alto (Gráfica 4). Estos resultados indican, que la accesibilidad del servicio de urgencias es buena, y ello obedece a que existe un significativo interés de las

enfermeras por atender de manera oportuna a los pacientes y aplicarles los procedimientos y medicamentos necesarios en respuesta ágil a los requerimientos de los usuarios en urgencia.

Explica y Facilita

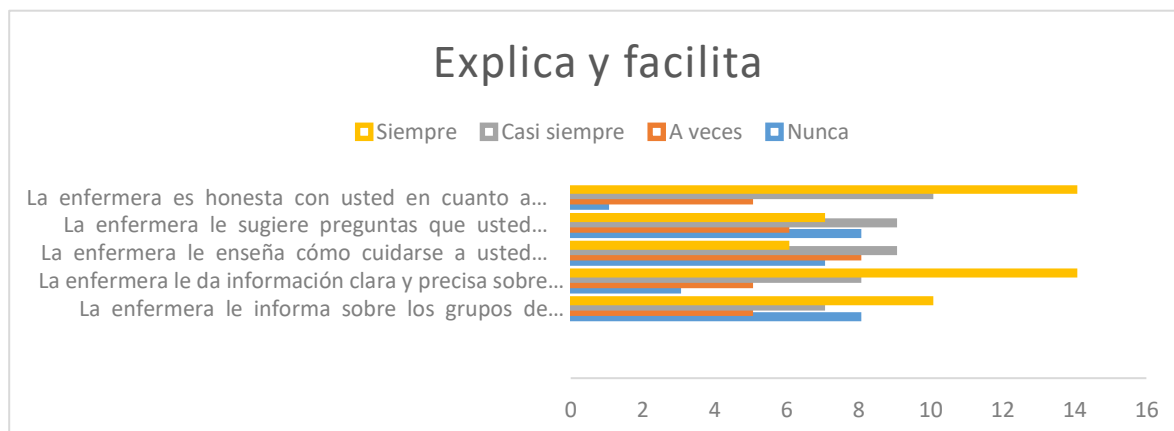
Tabla 8

Explica y facilita

Preguntas	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.	8	5	7	10
La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	3	5	8	14
La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.	7	8	9	6
La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.	8	6	9	7
La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.	1	5	10	14
Total	27	29	43	51

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 5 *Explica y facilita*



Fuente. Elaboración propia

En la gráfica 5, la categoría, denominada explica y facilita, obtuvo que el 63 % de los pacientes encuestados manifiestan que están bien satisfechos de la labor de las enfermeras en cuanto a la información referente a su estado de salud, y en donde, se promueve el autocuidado, de que se fortalezca el control y se haga seguimiento de la enfermedad, y se establezca una relación de honestidad entre la enfermeras y el paciente.

Conforta

Tabla 9

Conforta

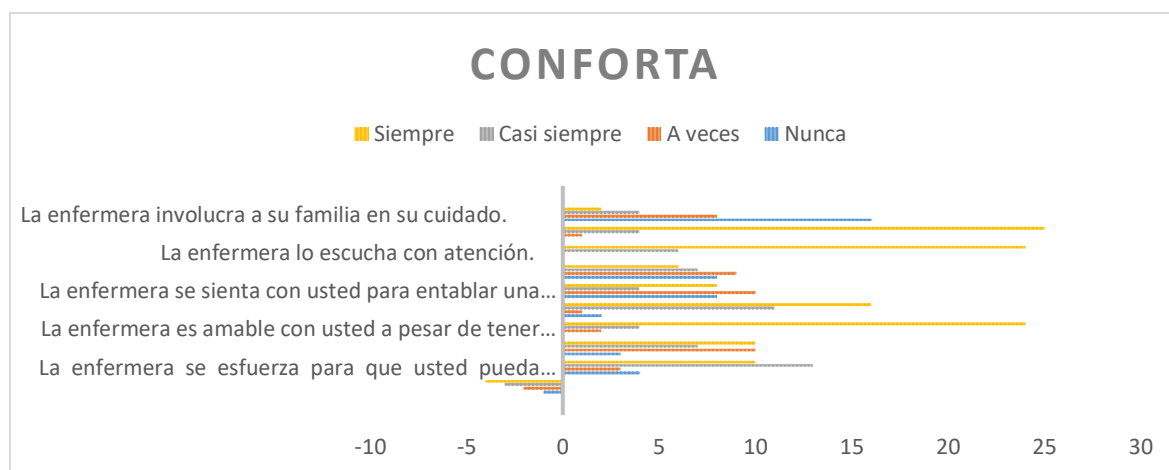
Preguntas	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.	4	3	13	10
La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.	3	10	7	10
La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	0	2	4	24
La enfermera es alegre.	2	1	11	16

La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.	8	10	4	8
La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	8	9	7	6
La enfermera lo escucha con atención.	0	0	6	24
La enfermera habla con usted amablemente.	0	1	4	25
La enfermera involucra a su familia en su cuidado.	16	8	4	2
Total	41	44	60	125

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 6

Nivel de Satisfacción de los pacientes según Conforta



Fuente. Elaboración propia

En la gráfica 6, se observa, que se tiene un nivel alto de satisfacción, con respecto a la categoría Conforta en el Hospital (69%), y ello, pone de manifiesto, que las enfermeras son amables, son comunicativas, y se caracterizan por una buena atención hacia el paciente. Se interesan realmente por la mejoría de los usuarios en la sección de urgencias del hospital.

Se anticipa

Tabla 10*Nivel de Satisfacción de los pacientes según se anticipa*

Preguntas	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	9	3	8	10
La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	22	6	0	2
Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.	19	8	2	1
La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	6	2	12	10
La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	1	6	11	12

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA



Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	0	2	12	16
La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	1	6	11	12
La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.	14	8	6	2
La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	15	5	7	3
La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	18	9	2	1
Total	105	55	71	69

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 7



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 7 se evidencia que en la categoría se anticipa, el 46% de los pacientes encuestados, dan a conocer un nivel de satisfacción cercano a la media, por lo tanto, es un resultado no favorable con respecto a que haya, una buena prevención en el servicio de urgencias, y por ende, tal situación puede afectar tanto la calidad de la atención en salud, como poner en riesgo la integridad y/o la vida de los pacientes, debido a que pueden darse eventos adversos que no se han podido detectar a tiempo para su prevención, es decir, la falta de planificación y anticipación puede ser un factor de riesgo real en el cuidado de los usuarios en el Hospital.

Mantiene Relación de Confianza

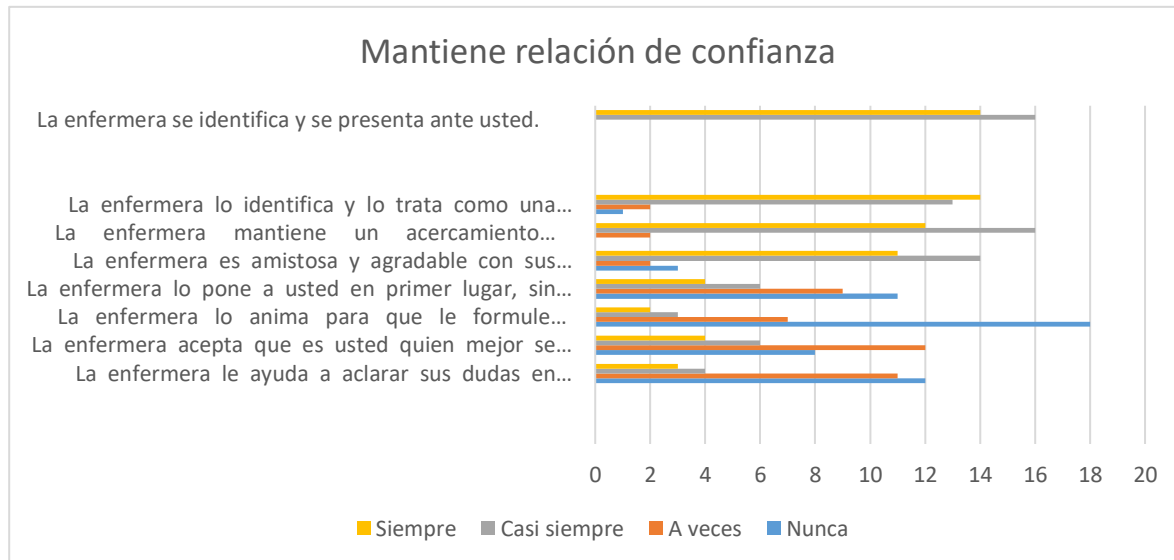
Tabla 11
Mantiene Relación de Confianza

Preguntas	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.	12	11	4	3
La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.	8	12	6	4
La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	18	7	3	2
La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pasa a su alrededor.	11	9	6	4
La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	3	2	14	11
La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	0	2	16	12
La enfermera lo identifica y lo trata como una persona individual.	1	2	13	14
La enfermera se identifica y se presenta ante usted.	0	0	16	14
Total	53	45	78	64

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 8

Nivel de Satisfacción de los pacientes según Mantiene Relación de Confianza



Fuente. Elaboración propia

En la gráfica 8, se observa, que los pacientes encuestados presentan un nivel de satisfacción alto en la categoría Mantiene Relación de Confianza (60%), y tales resultados, evidencian que la mayoría de los encuestados, manifiestan que reciben un trato de confianza y amabilidad por parte de las enfermeras, y ello también indica, que existe un buen flujo de comunicación y una situación de respeto entre los pacientes y el cuerpo de enfermería.

Monitorea y hace seguimiento

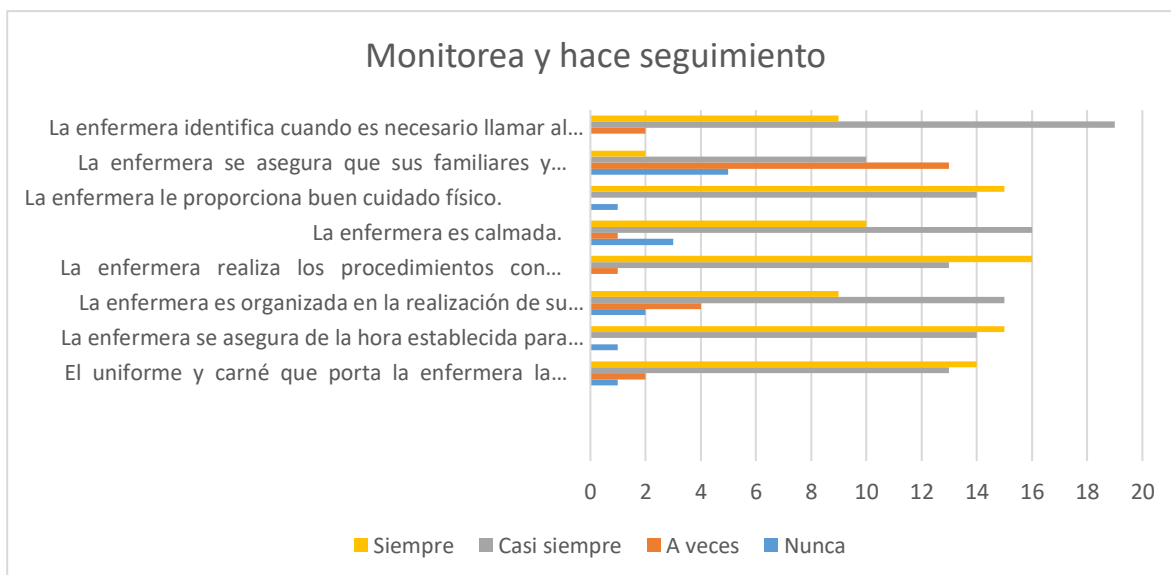
Tabla 12 *Monitorea y hace seguimiento*

Preguntas	Nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.	1	2	13	14
La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	1	0	14	15
La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.	2	4	15	9
La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.	0	1	13	16
La enfermera es calmada.	3	1	16	10
La enfermera le proporciona buen cuidado físico.	1	0	14	15
La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.	5	13	10	2
La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.	0	2	19	9
Total	13	23	114	90

Fuente. Elaboración propia

Gráfica 9

Monitorea y hace seguimiento



Fuente. Elaboración propia

La gráfica 9, referida a la categoría *Monitorea y hace Seguimiento*, muestra que el 85 % de los pacientes encuestados presentan un nivel de satisfacción alto, lo cual se traduce a su vez, en una percepción favorable en cuanto al servicio que ofrecen las enfermeras, mostrando responsabilidad y compromiso en su labor.

6.1.2 Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario CARE-Q, muestran que la categoría *Monitorea y hace seguimiento*, es la que tuvo mayor puntaje de valoración (85%), por parte de los pacientes encuestados y en cuanto al puntaje más bajo, se menciona la categoría *Se anticipa* con un 46 %, y en donde se logra inferir, que es necesario que se realizan más planes de acción y de contingencia para logra prevenir a tiempo los eventos adversos que pongan en riesgo la integridad física y la vida de los pacientes en la sesión de urgencias en el Hospital San Gerónimo.

Los hallazgos obtenidos, indican, que a nivel general hay una percepción favorable de los de los pacientes del Hospital San Gerónimo, y en referida al servicio que reciben en la

sala de urgencia, y ello, se deriva de la buena labor que realizan las enfermeras y el personal asistencial en su conjunto, y en donde se resalta, la amabilidad en la atención en salud, la responsabilidad en la aplicación de los procedimientos y en el compromiso serio de parte de las enfermeras de brindar un servicio de salud más humano y profesional.

6.2 Identificación De Los Elementos Relacionados Con El Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Frente al Servicio De Enfermería en la Sección de Urgencias del Hospital E.S.E. San Gerónimo en la Ciudad de Montería

En el presente capítulo, se identifican aquellos elementos que se relacionan con el nivel de satisfacción de los pacientes frente al servicio de enfermería en la sección de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo en la ciudad de Montería.

6.2.1 Elementos del nivel de satisfacción de los pacientes frente al servicio de enfermería en la sección de urgencias del Hospital E.S.E., San Gerónimo

6.2.1.1 Accesibilidad

En cuanto a los resultados obtenidos en el capítulo anterior, y en referencia a la categoría Accesibilidad se evidencio, que tiene un nivel alto, y ello, significa, que este elemento da a conocer que las enfermeras poseen disposición, conocimientos y destrezas, en procura de ofrecer un servicio en términos de calidad superior, en donde se favorece el cuidado de los pacientes, y que un factor que podría dificultar dicha labor es la gran afluencia y sobredemanda de pacientes que puede darse en el Hospital, y en donde el número de las enfermeras que trabajan en urgencias pueden ser insuficientes para atender dicho aumento de la demanda.

La categoría de accesibilidad, comprende todos aquellos comportamientos y acciones relacionadas con el acercamiento humano del personal de enfermería con los pacientes, es decir, el acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente.

Uno de los aspectos que se relaciona con la accesibilidad, es la oportuna respuesta en la administración de los medicamentos, es decir, que se apliquen a tiempo y de forma correcta. En línea con lo anterior, la administración de medicamentos es un aspecto central en los cuidados exclusivos que realiza enfermería y que se debe tener en cuenta para medir

el nivel de satisfacción de los pacientes, por ello es fundamental saber cuál es la opinión de los pacientes frente a la administración de este.

También, se debe analizar el acompañamiento frecuente de los pacientes, en especial en la atención en horas de la noche, y en donde se obtuvo una valoración alta en los resultados obtenidos, pero haciendo significancia, de que son útiles ciertos medios tecnológicos que acompañen al paciente, para que este pueda utilizar dichos dispositivos en caso de urgencia, por tal razón, el ítem “La enfermera le pide al paciente que la llame si se siente mal” es concomitante con el hecho de que el paciente disponga de los medios tecnológicos necesarios para hacer tal llamado.

Se nota cierta debilidad en los resultados, en cuanto al aspecto referido, a las recomendaciones que da la enfermera da a su paciente cuidadores y familia, asegurándose que tengan a disposición los medios de comunicación, para que en dado caso de urgencia se puedan comunicar efectivamente se les pueda brindar la atención oportuna (Molina, 2011). Sin dudas, la tecnología es un aspecto clave en la buena atención en salud, y por tanto, la accesibilidad se mejora si hay medios que lo faciliten en el paciente. Así mismo, la enfermera en la unidad de emergencia, debe asegurar una respuesta óptima del cuidado de la persona en situación de riesgo de la vida, en ese sentido, una atención ágil, es ideal en tal propósito.

6.2.1.2 Explica y facilita

En lo que respecta a la categoría explica y facilita, los resultados dan cuenta que este presenta un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería alto, y ello se traduce en profesionalismo por parte del cuerpo de enfermería, debido a que se desarrolla una actitud facilitadora en el cuidado del paciente, y dentro de dicha disposición del personal asistencial, se menciona, la orientación, en donde el paciente, tiene una necesidad y busca asistencia profesional, por tanto, la enfermera lo ayuda a reconocer y entender su problema (Peplau, 1995).

Según Peplau (1995), los cuidados en enfermería implican examinar nuestra propia conducta para luego, poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia.

La orientación, es un aspecto que incluye, el hecho de la enfermera informe al paciente sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad, y se hace mención, del ítem “La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo”, y es lo que comúnmente se denomina el autocuidado. Otro aspecto central, en el servicio a los pacientes, es la atención individualizada y humana, y ello, está en línea con la posibilidad de que la enfermera informe a tiempo al paciente, y realice intervenciones apropiadas y oportunas para su mejoramiento. Se resalta, la posibilidad que la enfermera escuche y comprenda al paciente, logrando optimizar los cuidados de acuerdo a sus conocimientos y habilidades, y en consideración a la percepción y experiencia de sujeto de atención y sus cuidadores (Rojas, 2012).

6.2.1.3 Conforta

La categoría Conforta, también obtuvo un puntaje significativo en los resultados del trabajo de campo, e indican que hay amabilidad, empatía y buena atención por parte de las enfermeras, sin embargo. La demasiada carga laboral, puede afectar tal disponibilidad hacia el paciente, es decir, en muchos casos el personal de enfermería tiene muchas actividades que ejecutar, y tal situación no le permite un tiempo suficiente para cumplir con su tarea y por ello, la calidad del cuidado de enfermería pueden algunos casos, resultar no satisfactorio en esa dimensión, y ello hace que se dificulte el cumplimiento cabal de esta categoría.

Esta categoría, conlleva que se dé la motivación al paciente, se involucren a los familiares y se brinden las mejores condiciones para que éste se sienta bien. Los resultados indican, que brindar medidas de confort es un aspecto fundamental para contribuir a la satisfacción del paciente y del personal de enfermería. Dentro de esta categoría de confort, toma relevancia otros aspectos de tipo material o de comodidad, como una iluminación adecuada, control de ruidos y ropa de cama adecuada, también la vestimenta entre otras, no solo implica para enfermería tener unas condiciones ambientales y estéticas favorables, sino se constituye en un espacio para conocer, establecer empatía, dialogar y educar al paciente.

La categoría confort, involucra no solo comportamientos sino también, “todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención en

salud conveniente, confortable, agradable, privada y hasta un cierto punto, deseable” (Donabedian, 1990).

6.2.1.4 Anticipa

La categoría Anticipa, en los resultados obtenidos, tuvo un nivel de satisfacción del cuidado de enfermería con un puntaje medio - bajo, lo cual, pone de manifiesto que para el usuario o los pacientes, es importante que las enfermeras le brinden un cuidado de manera integral, y por tanto, ello implica, que se deben tener en cuenta las necesidades del usuario para planear las acciones de cuidado dado que la categoría “anticiparse” hace referencia a las actividades que se deben realizar para prever necesidades y complicaciones.

Anticipar es prever y también planificar, y ello, hace imperativo, que el profesional de enfermería planea con anterioridad de acuerdo a las necesidades identificadas en el paciente, con el fin de prevenir posibles adversidades que pongan en riesgo la salud y la vida de estos. También se plantea, que las enfermeras conversen con el paciente y la familia, en cuanto a la situación de salud actual, y en donde se generen alternativas de cuidado, y siempre buscando ofrecer al paciente nuevas posibilidades para su mejoría. Lo holístico, toma sentido en esta categoría, debido a que el personal enfermería identifica las necesidades específicas de los pacientes, involucra a los familiares de éste, y desarrolla la planificación de los cuidados, así como de ejecutarlos de manera oportuna e informando de estas situaciones asertivamente al sujeto de cuidado, ya que de una intervención oportuna depende el éxito en la modificación de una situación esperada (Molina, 2011).

6.2.1.5 Mantiene una relación de confianza

Se obtuvo un puntaje alto de satisfacción en la categoría Mantiene una relación de confianza, siendo este un aspecto referido a la actividad que tiene la enfermera, de demostrar el interés y la preocupación por el paciente. Así mismo, este aspecto, involucra, cercanía y presencia física del profesional haciendo sentir al paciente como una persona única, confiada y segura.

El mantener una relación de confianza, es algo esencial, debido a que permite que tanto enferma como paciente colaboren entre sí para que se desarrolle el cuidado y el autocuidado. Se menciona que el profesional de enfermería debe moldear, enseñar conductas

deseadas, ser sincera con las personas que trata, ser flexible, tener iniciativa, mantener la concentración y tener sentido del humor para tratar gente diversa (Kozier & Erb. 2008).

Por su parte, Watson (2006), expone que una relación de ayuda-confianza de una relación entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Lo anterior implica, que la enfermera, debe estar en constante contacto con el paciente y en algunas situaciones se vuelve su consejero, amigo y la persona que le brinda los medios para recuperarse. Con esto se logra un profesional capaz de cumplir con su labor de forma satisfactoria (Kozier & Erb. 2008).

6.2.1.6 Monitoreo y seguimiento

La categoría Monitoreo y seguimiento tuvo como resultado, un puntaje elevado, lo cual, es un aspecto favorable, dentro del nivel de satisfacción del servicio que ofrece el Hospital San Gerónimo a sus pacientes. Esta categoría, se relaciona con las actividades que realiza la enfermera donde demuestra la capacidad científica, humana y técnica en su actuar, el que comprende habilidad y destreza para brindar el cuidado óptimo al paciente. El monitorear y hacer seguimiento, da cuenta de la responsabilidad y del compromiso del cuerpo de enfermería, y dentro de este rol, están las habilidades y destrezas de tipo instrumental (saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral, sueros, las máquinas de succión y otros equipos de alta tecnología como son los monitores y ventiladores mecánicos, entre otros), en el servicio que se ofrece en la sección de urgencias.

Todo lo anterior, que es propio de la práctica de enfermería, esta dirigido a garantizar el bienestar del paciente en búsqueda del bienestar y la disminución de los riesgos y complicaciones. Se requiere un acompañamiento constante al paciente, el verificar que se está haciendo lo planeado, y actualizar los datos o los procesos, y de igual forma, que se rectifiquen los errores y se mejoren las acciones, en caso de que las cosas se estén complicando, así como también, de que se apliquen y se controlen los recursos, para con ello, establecer de los resultados previstos.

6.3 Evaluación de los Elementos de la Satisfacción de los Pacientes con Relación al Cuidado de Enfermería en el Servicio de Urgencias del Hospital E.S.E San Gerónimo en la Ciudad de Montería

6.3.1 Evaluación de los elementos de la satisfacción de los pacientes

En la evaluación de los elementos de la satisfacción de los pacientes, es imprescindible el examinar la actuación del cuerpo de enfermería, debido a que la calidad de los servicios en la salud, al interior de un Hospital o Clínica, residen en el buen rol que cumplen estas profesionales del equipo de salud, quienes se dedican al cuidado de los usuarios o pacientes, y con el fin de promover, conservar, restaurar la salud de éstos (Ministerio de Salud: MINSA, 2005).

La satisfacción del cuidado de enfermería del paciente, es algo fundamental, cuando se habla de la calidad del servicio de salud, y en cuanto a la calificación de la prestación de los servicios de salud de las entidades ya sea públicas o privadas (Donabedian, 2001).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de campo, acerca del nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de emergencia del Hospital San Gerónimo en la ciudad de Montería, se logra evidenciar, existe un alto nivel de satisfacción y, ello significa, que los pacientes se encuentran a gusto con la atención brindada por las enfermeras en la parte asistencial en urgencia. Sin embargo, estos resultados que se observan como favorables deben estar acompañados de otros elementos que hacen parte de la satisfacción de del cuidado de enfermería del paciente, y en ese sentido, el Hospital, ante al incremento de pacientes, la dirección debe aumentar los turnos de servicio, debido a que en muchos casos el cuerpo de enfermería que se tiene es insuficiente, para poder brindar una atención oportuna. Se considera, que problemas de infraestructura como la falta de camillas, sillas y mobiliarios son factores coadyuvantes que afectan notablemente la percepción que tengan los usuarios acerca del servicio que reciben.

Un aspecto que es desfavorable, dentro de los resultados que muestra la encuesta, es el hecho, de la falta de planificación y anticipación en la atención en urgencias por parte de las enfermeras, y ello, esto pone en evidencia, que se requiere de mayor organización para mejorar la calidad de cuidado y de prevención en la atención de salud, es decir, lograr mayor

integralidad en el servicio de salud hacia los pacientes. Lo anterior, da cuenta de la necesidad de que las enfermeras tengan que planificar los cuidados hacia el paciente, y de que hagan seguimiento de las acciones y procedimientos que se realizan diariamente y considerar no solo la percepción que el paciente tiene del servicio que se le ofrece, sino también, de los familiares, ya que todo ello, adquiere gran importancia al momento de evaluar y de mejorar las acciones realizadas por los enfermeras en la sección de emergencia en el Hospital y, con ello, dar una mejor respuesta a las expectativas que tienen los pacientes del servicio de salud como tal.

Por otra parte, al examinarse el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en el Hospital San Gerónimo, se constata que el nivel es alto, lo cual, hace evidente, que existe una adecuada atención por parte del personal médico-asistencial de dicha entidad y tal condición, es percibida con claridad por los pacientes que se encuentran o visitan el Hospital, y en esa línea con tales hallazgos, Cabarcas (2009), expone que la percepción de la calidad del cuidado se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción de los pacientes, debido a que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido.

Se podría argüir, que la percepción de un buen servicio es algo subjetivo, pero en el caso de una entidad de salud, la atención recibida se siente no solo de forma mental, sino también, de manera física, que se traduce en una mejora o bienestar en salud, en esa misma forma, una percepción desfavorable por parte de un usuario o paciente, es algo que se manifiesta en forma de desagrado y de no complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación en la calidad.

En el tema de la satisfacción del paciente y la evaluación de la prestación de los servicios de salud de las instituciones, toma relevancia, lo expuesto por el doctor Adevis Donabedian, quien sugirió que la atención o las prácticas en salud hacia un paciente deben ser analizadas como un todo, debido a que en ella gravitan, tanto las actividades del personal de salud como los distintos procedimientos y actividades en procura de la recuperación integral de los usuarios de dicho servicio (Morales, 2009). Así mismo, en el caso del servicio

de emergencia en un Hospital, el personal de enfermería cumple un rol muy importante en relación al bienestar del paciente, logrando satisfacer las dolencias físicas, emocionales, espirituales y sociales; sin embargo, en muchas entidades de salud, se hace una subvaloración de aquellos elementos concomitantes con el servicio de atención en la sección de urgencias, y de manera infortunada, en algunas instituciones de salud, prevalece un grado de insatisfacción de los usuarios muy alto, y comúnmente se descarga dicha responsabilidad en el personal de enfermería, y en el cual, se les atribuye que estas personas en su labor, desconocen u olvidan el verdadero significado del cuidar a un paciente o usuario.

Un nivel de satisfacción bajo de los servicios de enfermería, es a su vez, un indicador importante para mejorar el cuidado que brinda este personal asistencial convirtiéndose en una herramienta de tipo gerencial que permite definir criterios de calidad, y en el propósito, de implementar los cambios necesarios, que se vean reflejados en la atención y el buen cuidado en salud.

A nivel nacional, se han establecido normas que propenden porque se realice una buena atención en salud, y mediante un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de los usuarios (Ministerio de Protección Social 2006). En esa línea de acción normativa, se valida lo expuesto por Sesma (2012), quien sostiene, que en los últimos años el crecimiento de la población, ha ocasionado que la demanda de servicios también aumente y por tanto, los servicios de salud no son la excepción de este comportamiento, y a pesar de que los servicios de emergencias no hayan crecido acorde con este crecimiento poblacional.

Según fuentes a nivel internacional, y en particular, lo expuesto, por la Organización Mundial de la Salud, se reconoce la importancia que tiene la opinión de los pacientes y su grado de satisfacción frente al servicio de salud que recibe, por tanto, se debe ajustar en todo lo posible, el servicio ofertado a sus necesidades reales, expectativas y prioridades (López, 2005). De igual manera, la Unión Europea en su Libro Blanco de la Salud (2008-2013), expone que es fundamental la participación de los ciudadanos como valor fundamental. Y por ello, el paciente ha dejado de ser mero objeto de la atención sanitaria para convertirse en sujeto activo de la misma (Libro Blanco, 2008).

Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian, que el Hospital San Gerónimo en la ciudad de Montería, cuenta con un buen personal de enfermería, y ello se constata en los hallazgos del trabajo de campo, en donde, a nivel general, se obtuvo un porcentaje alto en el nivel de satisfacción de los pacientes frente a la atención en enfermería en dicha entidad.

El desarrollo del estudio, valida los aspectos relacionados con la accesibilidad, la comunicación, el confort, la planeación, la confianza, el seguimiento y la buena atención en los cuidados de salud por parte del cuerpo de enfermería, y en donde, se resalta la necesidad de que se mantenga un servicio ágil, oportuno y de calidad por parte del personal asistencial en el Hospital, y en respuesta a la demanda creciente y de las exigencias de los usuarios o de quienes visitan esta entidad, como son los familiares.

Por otra parte, se pone de manifiesto, que la calidad de un buen servicio de atención a los pacientes en la sección de urgencias, debe estar acompañado de la infraestructura física y logística necesaria para que se desarrolle plenamente la actuación de los profesionales de la enfermería, y ello, permite, no solo una mejor evaluación de la calidad del servicio ofrecido, sino también, la realización del profesional asistencial involucrado en el desarrollo y la mejora de dicho servicio, y en el caso particular del propósito de esta investigación, el logro de un mejor nivel de satisfacción de los paciente en la calidad del cuidado de enfermería del servicio de urgencia del Hospital E.S.E San Gerónimo en la ciudad de Montería.

Referencias Bibliográficas

- Afanador, N. (2001). *Indicadores del cuidado*. Rev. Actualizaciones en enfermería (en internet); 4(1). Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>.
- Alacoque, L., Josete, L., Costa, M., Trevizan, MA, Carvalho DC. (2001). *Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería*. Revista ciencia y enfermería XI años; (2): 35–46
- ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia), *Ley 266 de 1996*. Enero 25, República de Colombia, Gobierno Nacional.
- Ariza C. (2001). *Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco*. Hospital universitario de san Ignacio. Rev. Enfermería en cardiología 2004: 4:6-10.
- Arratia, A. (2005). *Ética e intencionalidad*”, en *avances en Enfermería*. vol. XXIII No. 2 juliodic, p. 76
- Bastidas A. (2012). *Aspectos administrativos que influyen en la Calidad de Atención de Enfermería en el “Hospital Isidro Ayora de Loja”*. Loja: UNL; p. 15.
- Blanco R., & Maya, M. (2005). *Fundamentos de salud pública T.II 2 Ed: Administración de servicios de salud*. Corporación para Investigaciones Biológicas, 2005. ISBN: 9589400868, 9789589400869. 208 p. p. 11 19 *Ibíd.*, p. 12.
- Cabarcas, I., Montes, A. & Ortega G. (2009). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia*. Rev. Actual Enferm.; 12(1):8-11.

- Cabarcas, N. (2007). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la Atención de Enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia.*, Rev Enf [Revista on-line]. 2007. pp. Colombia. . Disponible: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve121/satisfacciondelpacientehospitalizado/>
- Caminal, J. (2001). *La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.* Revista Calidad Asistencial Barcelona; (16): 276–9.
- Cañarejo, A. & Pabón J. (2012). *Calidad de atención que presta el personal de enfermería del subcentro de salud san pablo y su relación con el nivel de satisfacción del usuario, durante el periodo 2011-2012.* Universidad Técnica del Norte, p. 1.
- Carlozama, M., (2009). *Calidad de atención de enfermería en el servicio de preparación de niños menores de 5 años en el hospital de Atuntaqui. Ibarra-Ecuador .*Universidad técnica del Norte; p. 18.
- Cortés, G. (2007). *Área quirúrgica. Informe de gestión 2007.* Revista de enfermería. URL Recuperado de: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevol11012008/Departamentosarequirurgixainformede20071.htm>.
- Donabedian, A. (2001). *The Lichfield lecture, Garantía de Calidad en la Atención de Salud: el papel del consumidor.* Madrid. Revista Calidad Asistencial, 16, 102-106.
- Donabedian, A. (2008). *Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica.* Instituto Nacional de Salud Pública. México. Pag.14.

- Daza, C., Torres, P., & Prieto, G. *Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto*. Index Enfermería
- Freitas, J. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Revista en Internet. 2014. Brasil. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- García C., & González M. (2000). *Tratado de pediatría social: los actores principales que intervienen en el sistema de salud*. Edición ilustrada. Barcelona: Ediciones Díaz de Santos. ISBN. 8479784393, 9788479784393. 875 p. p. 806.
- Gattinara, B., Ibacache, J., Puente, C., Giacconi, J., (1995). *Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud pública en los distritos norte e Ichilo, Bolivia*. Cad. Saude. Rio de Janeiro; 11 (3). p. 34 – 36.
- Jiménez MC. (2003). *Satisfacción del usuario como indicador de calidad*. Revista mexicana de Enfermería cardiológica; (2): p. 58- 65.
- Kozier B y Erb. (2008). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica*. España: Editorial Pearson educación (8).
- Libro Blanco (2008-2013). *Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE*.
- López, A. (2005). *La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial*. Metas de Enfermería; 8 (1):53-56.
- Ministerio De La Protección Social (2006). *Decreto 1011*. Colombia

- Ministerio De Salud (2006). *Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia*. RM 519. Ministerio de Salud.
- Mero A. (2012). *Grado de satisfacción del usuario respecto a la Atención de Enfermería que reciben en los Servicios de Salud Preventivo y Hospitalario*. [Tesis de grado]. Manabí-Ecuador: Universidad Layca Eloy Alfaro de Manabí. p. 32.
- Molina, E. (2011). *Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.
- Morales, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrató, Risaralda, febrero abril*. Bogota Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.
- Morales C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la Atención de Enfermería en una institución de primer nivel de Atención en Salud*. Bogotá: Universidad Javeriana; p. 1.
- Núñez R, et al. (2008). *Satisfacción con el cuidado de enfermería del adulto mayor hospitalizado*. Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.
- Özsoy, G. Özgür, A. Durmaz A. (2007). *Patient expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review*. International Nursing Review.
- Páez, C. (2013). *Salud O. SENA*. Recuperado de: <http://saludosenapaezc.blogspot.com/2011/05/definicion-sgsss-eps.html>.

- Peplau, H. (1995). “Enfermería Psicodinamica”. En Cáp. 21 de Modelos y Teorías en Enfermería. Marriner Tomey. Editorial Doyma. Tercera Edición.
- Pezo D., y Ríos A. (2012). *Satisfacción del paciente pos operado con la Atención de Enfermería en el servicio de cirugía del “Hospital II-2 Minsa”*. [Tesis de grado]. Tarapoto -Perú: Universidad Nacional de San Martín; p. 19.
- Pike, A. (1990). *Clinical nature and place or empathy in clinical practice*. Philadelphia JB. Lippincot.. Rev journal of profesional nursing
- Quintero B. (2001). *Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson*. Rev. Ciencia y Sociedad. Santo Domingo, República dominicana; 26 (1):16.
- Rojas, W. & Barajas, M. (2012). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencia*. Rev. Ciencia y Cuidado Año 9 N° 1 Julio 2012 ISSN: 1794-9831. Colombia.
- Sepúlveda G, et al. (2008). Estudio piloto de la validación del cuestionario „CARE-Q“EN versión al español en población Colombiana. Actualizado 2019. p. 7.
- Sesma, S. (2012). *Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios*. Rev. Scielo. Bogotá. vol.35 no.2
- Velásquez C. (2014). Calidad y Satisfacción de los usuarios. Disponible: http://es.slideshare.net/clavel87/calidad-ysatisfaccion-de-los-usuarios_