

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE- POPAYÁN 2014- 2015**

Autores:

María Alejandra Aguilar Erazo

Francisco Javier Capote Mosquera

María Alejandra Cortés Calvache

Julieth Andrea Erazo Pabón

Jhuly Patricia Pabón Ordoñez

Paola Alejandra Ramírez Rodríguez

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

Popayán-Cauca

2014-2015

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE- POPAYÁN 2014- 2015**

Autores:

María Alejandra Aguilar Erazo

Francisco Javier Capote Mosquera

María Alejandra Cortés Calvache

Julieth Andrea Erazo Pabón

Jhuly Patricia Pabón Ordoñez

Paola Alejandra Ramírez Rodríguez

Trabajo de investigación

Asesora:

Enf. Esp. Clara Imelda Torres Artunduaga

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA**

Popayán-Cauca

2014-2015

DEDICATORIA

A Dios. Fuente de todo bien que nos permitió llegar hasta este punto, acompañándonos de salud, fortaleza, paciencia y conciencia para lograr todos nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor en todos los momentos.

A nuestros padres. A los cuales no hay un día en el que no le agradezcamos a Dios por haberlos colocado en nuestro camino, la fortuna más grande es tenerlos con nosotros y sentir el apoyo que día a día nos brindan, Gracias a ustedes por ser nuestro ejemplo y nuestras fuerzas de seguir luchando y caminando para lograr alcanzar esta meta tan anhelada. Dios los bendiga, les de salud y mucha vida para poder retribuirles un poco de todos los esfuerzos que nos han regalado. Gracias por confiar en nosotros, el obtener superación hoy es el resultado de tan excelentes padres, Los amamos mucho.

A nuestros familiares. Por su aprecio y apoyo en tiempos difíciles.

A nuestros docentes. Fuente fundamental en el desarrollo como futuros profesionales, puesto que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario que gracias a su apoyo, tiempo y motivación hemos elaborado este trabajo, Los queremos mucho.

A nuestros amigos, compañeros. Quienes nos brindaron apoyo en nuestra formación profesional y que de una u otra manera fueron parte de la elaboración de este trabajo, Dios los bendiga.

Finalmente gracias a todas y cada una de las personas que formaron parte directa o indirectamente en el desarrollo del trabajo, Dios los bendiga.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar queremos agradecer a Dios por habernos guiado en el camino de la sabiduría y la felicidad, por iluminar cada uno de nuestros pasos para culminar nuestro trabajo de investigación.

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo, por esto agradecemos a nuestro Asesora y guía en nuestro proyecto, la Enfermera Especialista Clara Imelda Torres, quien hizo posible la realización de nuestro estudio; además de agradecer su Paciencia, tiempo y dedicación que tuvo para que esto saliera de manera exitosa.

Agradecer a nuestros padres y hermanos, por ser nuestro apoyo y motivación más grande durante nuestra educación Universitaria, ya que sin ellos no hubiéramos logrado nuestras metas y sueños. Por ser nuestro ejemplo y enseñarnos a seguir aprendiendo todos los días sin importar las circunstancias y el tiempo.

A nuestros profesores, que compartieron con nosotros sus conocimientos para convertirnos en unos Profesionales íntegros, por su tiempo y dedicación, en especial a nuestra Docente Enf. Adriana Castro por brindarnos sus capacidades y conocimientos en el desarrollo de este trabajo y por su pasión por la actividad Docente.

Finalmente y no menos importante, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien, nos sentimos orgullosos de forma parte de esta gran Universidad, La Universidad del Cauca.

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. Nuestros más sinceros agradecimientos.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN	14
1. OBJETIVOS	18
1.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
2. MARCO REFERENCIAL	19
2.1 MARCO CONTEXTUAL.....	19
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	21
2.3 MARCO LEGAL.....	25
2.4 MARCO TEORICO.....	29
3. METODOLOGIA	32
4. RESULTADOS	43
5. DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
6. BIBLIOGRAFIA	61
7. ANEXOS	68
ANEXO A.....	68
ANEXO B.....	69
ANEXO C.....	71
ANEXO D.....	73
ANEXO E.....	81
ANEXO F.....	84
ANEXO G.....	85
ANEXO H.....	89

ANEXO I	91
ANEXO J.....	92

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Clasificación de categorías de la escala Care – Q.....36

Cuadro 2. Clasificación de puntaje según resultados.....39

Cuadro 3. Características sociodemográficas de los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.....43

LISTA DE GRAFICOS

Pág.

Grafico 1. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría de Accesibilidad.....	44
Grafico 2. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría de Explica y Facilita.....	45
Grafico 3. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría conforta.....	46
Grafico 4. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría Se Anticipa.....	47
Grafico 5. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría Mantiene relación de confianza.....	48

Grafico 6. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría Monitorea y Hace seguimiento.....49

Grafico 7. Aspectos que generan mayor y menor satisfacción en los pacientes frente al cuidado de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad del Cauca según el promedio de puntaje de las respuestas.....51

Grafico 8. Distribución porcentual del nivel de Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.....52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Carta solicitud AVAL.....	68
Anexo B. Consentimiento informado.....	69
Anexo C. Instrumento del proyecto de investigación.....	71
Anexo D. Operacionalizacion de variables.....	73
Anexo E. Cartas de solicitud para validación prueba de expertos.....	81
Anexo F. Cronograma.....	84
Anexo G. Presupuesto.....	85
Anexo H. Cuadros de tabulación de las respuestas del instrumento.....	88
Anexo I. Cuadros de tabulación de los aspectos sociodemográficos.....	91
Anexo J. Cuadro de valores de las respuestas de los ítems por categoría.....	92

RESUMEN

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE- POPAYÁN 2014- 2015

La calidad del cuidado de enfermería a través de la relación enfermero-paciente es fundamental para la evaluación de la satisfacción, al dar cumplimiento de las expectativas en la atención del sujeto de cuidado mejorando sus condiciones de salud. La práctica de evaluar la satisfacción del paciente es un medio para valorar la calidad de los servicios de salud, dado que refleja la percepción que el paciente tiene frente al cuidado brindado y así mismo permite retroalimentar la profesión y las instituciones de salud. La revisión bibliográfica identifico los pocos estudios que miden el nivel de satisfacción del paciente frente al cuidado brindado por el estudiante de enfermería, limitando la evaluación de la calidad de la atención desde el proceso formativo y creando la necesidad de evaluar el currículo y desempeño en la etapa de formación, a fin de que egresen profesionales competentes que a través de cuidados profesionales y humanizados garanticen el completo bienestar y satisfacción del paciente.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de enfermería de la Universidad del Cauca. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población de la investigación es el universo representada por 50 pacientes, se recolecto la información mediante encuesta dirigida utilizando una adaptación del instrumento "CARE-Q" creado por la enfermera Patricia Larson. **Resultados:** El 92% de los pacientes manifiesto un nivel de satisfacción alto en la atención brindada por los estudiantes de enfermería, 6% un nivel de satisfacción medio y 2% restante considera que es nivel bajo. Los aspectos que generaron mayor nivel de satisfacción fueron las medidas que alivian el dolor; la buena actitud del estudiante y el respeto del estudiante con el paciente que contribuyen a mitigar las dolencias de su enfermedad y hacer más aceptable la estancia hospitalaria; los aspectos que generaron menor nivel de satisfacción fueron: la resolución de dudas acerca del estado de salud del paciente y el tiempo que el estudiante utiliza para ello. **Conclusiones:** En este estudio se evidenció un alto nivel de satisfacción de los pacientes frente a la atención y los cuidados brindados por los estudiantes de enfermería lo cual demuestra un nivel alto de desempeño en la etapa de formación, que contribuye a una prestación de servicios de salud con calidad y humanización a través de profesionales de enfermería competentes.

PALABRAS CLAVE: *Satisfacción, Calidad, estudiante de enfermería, Cuidado.*

ABSTRACT

LEVEL OF SATISFACTION OF PATIENTS TO CARE NURSING STUDENTS OF THE UNIVERSITY OF CAUCA IN THE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE- POPAYÁN 2014- 2015

The quality of nursing care through the nurse – patient relationship is critical to the assessment of satisfaction, to comply expectations in the patient's care, improving its health's conditions. The practice of assessing patient's satisfaction is a means to rate the quality of health services, since it reflects the perception that the patient has for the care provided and likewise allows to feedback the profession and service offered by health institutions. The bibliographic review identified the few studies that measure the level of patient's satisfaction compared to the care provided by the nursing student, limiting the knowledge of the care quality from the training process and creating the need to evaluate the curriculum and performance in the formative stage, so that they graduate as competent professionals that with professional and humanized care; ensure complete wellbeing and patient's satisfaction. **Objective:** To determine the level of satisfaction of patients of trauma and surgical services at San José University Hospital attended by nursing students from the University of Cauca. **Methodology:** Quantitative, descriptive cross-sectional study. The research population is the universe represented by 50 patients; the information was collected by a directed survey using an adaptation of "CARE-Q" instrument created by the nurse Patricia Larson. **Results:** 92% of patients demonstrated a high level of satisfaction with the care provided by nursing students, 6% a medium level of satisfaction and remaining 2% low. Aspects that generated higher level of satisfaction were the actions that relieve pain; student's good attitude and respect with the patient that help to mitigate the ailments of its disease and make more tolerable the time in the hospital; aspects that generated lower levels of satisfaction were: the resolution of questions about the state of patient's health and the time that the student uses for it. **Conclusions:** In this study a high level of patient satisfaction about the attention and care provided by nursing students at the University of Cauca was shown, demonstrating a high level of performance in the formation stage.

Keywords: Satisfaction, Quality, Nursing Student, Care.

INTRODUCCIÓN.

En Colombia los procesos de reforma del sector salud y la formulación de las políticas están propuestas para lograr la equidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios; estas reformas sugieren cambios en la formación del personal de salud y la vigilancia y control del desempeño sanitario a fin de lograr los objetivos propuestos. En este sentido se requiere de una práctica que contribuya a agilizar los procesos de atención y una eficiente utilización de la tecnología, fortaleciendo la humanización del cuidado y los estándares rigurosos de calidad.¹ Así mismo, la reforma del sector salud, reglamentó la ley 100 de 1993, que definió la calidad como un atributo fundamental en la atención integral de la salud para la población colombiana², estableciendo en su artículo 247, el ofrecimiento de programas académicos en el área de la salud que impliquen la formación en el campo asistencial, para lo cual se deberá disponer de centros prestadores de servicios propios o a través de convenios docente-asistencial en los diferentes niveles de atención, según la complejidad de cada programa académico. De igual forma, el SGSSS, emite la resolución 1011 de 2006, que define la calidad de la atención como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa, a través de un óptimo nivel profesional, considerando el balance de beneficios, riesgos y costos, a fin de lograr la satisfacción del usuario”.³

La calidad de la atención y satisfacción de los pacientes en relación con la asistencia sanitaria viene siendo un tema en salud de constante interés en muchos países en las últimas décadas.⁴ La satisfacción del usuario refleja calidad, éste es un elemento de vital importancia para la confiabilidad, credibilidad y prestigio, de la institución de salud donde se brinda el cuidado⁵. La práctica de evaluar la satisfacción del paciente se ha convertido en un medio

¹ MORA ROJAS, Ruth Beatriz. Desafíos en Enfermería: Ciencia, Tecnología y Sociedad. Fundación Universitaria del Área Andina sede Bogotá. Bogotá, D.C. En: Actualizaciones en Enfermería. Vol. 15, No 3 (Jul-Sep. 2012); p. 14-20. {En línea}. {28 de Agosto de 2014} Disponible en: (http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/Actual_Enferm_Vol_15_%20No_3.pdf).

² COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 (23, Diciembre, 1993). Sistema General de Seguridad Social en Salud Libro II, p. 43. {En línea}. {28 de Agosto de 2014} Disponible en: (<http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>).

³ KERQUELEN BOTERO, Carlos Alfonso, “Calidad en Salud en Colombia, Los Principios”. Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud- PARS. Bogotá D.C. Editorial Scripto Ltda. Marzo 2008, p. 12 {En línea}. {30 de Agosto de 2014} Disponible en: (<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>).

⁴ VILLAR PEÑA, Armando. “Los conceptos de calidad en salud”. Oficina de Atención a la población del ministerio de salud pública. {En línea}. {28 de Agosto de 2014}. Disponible en: (<http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1211/inf121211.htm>).

⁵ SALDAÑA CHABLA, Olga Beatriz; SANANGO PATIÑO, Mónica Maricela. “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario en centro de salud de COJITAMBO. AZOGUES, 2014”. Cuenca, 2014, p. 22. Trabajo de Investigación (Licenciada en Enfermería) Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. {En línea}. {02 de Septiembre de 2014}. Disponible en: (<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>).

para valorar la calidad de los servicios de salud, dado que refleja la percepción que el paciente tiene frente al cuidado de enfermería y así mismo permite retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio ofrecido por las instituciones de salud.⁶

Por consiguiente, comprendemos que la calidad de los cuidados de enfermería son un aspecto fundamental en la satisfacción del paciente, entendida ésta según Corbella, como: “la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante, cumplen con las expectativas del usuario”. Si el usuario está satisfecho va a generar credibilidad y prestigio a la institución de salud y al personal de enfermería que brinda el cuidado.⁷ De manera que, la calidad del cuidado es la base fundamental en la práctica del profesional de enfermería, es el logro de los resultados basados en la consecución de los objetivos propuestos para satisfacer las necesidades del cuidado y hacia ella deben dirigirse todas las acciones, hacia el mejoramiento del mismo.⁸ Para lograrlo, es fundamental ser conscientes de las peculiaridades de la formación asistencial y el análisis en profundidad del proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiante o enfermero en formación que finalmente repercute en la calidad del cuidado que ejercerá en su rol profesional.⁹

Teniendo en cuenta que cuidado es el eje central del profesional de enfermería, su evaluación es un compromiso ético y disciplinar, que se instaura en el principio de la calidad de la práctica profesional (Ley colombiana 266 de 1996), como la forma de orientar una ayuda efectiva y eficiente a la persona, familia y comunidad, según los estándares técnico científicos. De igual manera, la Ley 911 de 2004 plantea como responsabilidad profesional realizar permanentemente la valoración ética del cuidado mediante la reflexión de los medios y del contexto, así como la participación de otros actores en las situaciones cotidianas de la práctica clínica para garantizar resultados positivos en pro del cuidado de la salud y la vida. El personal de enfermería debe conocer la percepción del usuario sobre el cuidado brindado, considerando éste como un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a apoyar y acompañar a individuos

⁶ MESA ESTRADA, Heidy; ORELLANO RUIZ, Yoshira; VARELA POLO, Alieth; CHONA AGUDELO, Maryuris. Satisfacción de los pacientes Post Quirúrgicos frente al cuidado de enfermería. Hospital Niño Jesús, E.S.E CARI Alta complejidad y Universidad del Norte. Barranquilla. Marzo-Mayo 2010, p. 6. Trabajo de investigación (Enfermería). Universidad del Norte. {En línea}. {30 de Agosto de 2014}. Disponible en: (<http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5251/1/Satisfacciondelospacientes.pdf>).

⁷ CORBELLA A y SATURNO P. La garantía de la calidad en atención primaria en salud, Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1990: 397-9. Citado por MORALES GONZALEZ, Cristian. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado enfermero. Mistrato Risaralda. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería, 2009, 73p. {1 de Septiembre de 2014}. Disponible en: (<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>).

⁸ RAMÍREZ PERDOMO, CLAUDIA ANDREA; PARRA VARGAS, MYRIAM. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *av. enferm.*, XXIX (1): 97-108, 2011. {En línea}. {1 de Septiembre de 2014}. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a10>.

⁹ CRUZ ROJA ESPAÑOLA, guía del estudiante, prácticas clínicas. Escuela Universitaria de enfermería Madrid. Curso 2011-2012.

y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.¹⁰ Para ello, se cuentan con estándares de calidad que se basan en un enfoque sistémico de la atención en salud, centrada en el usuario y su familia, en el mejoramiento continuo de la calidad y en el enfoque de riesgo y promoción de excelencia, de ahí que, todos estos aspectos son fundamentales para que una institución obtenga la categoría de acreditación institucional.¹¹

La revisión bibliográfica permitió establecer que son pocos los estudios que se han adelantado acerca de la satisfacción del paciente frente al cuidado brindado por el estudiante de enfermería. Sin embargo existe un estudio realizado en la Universidad Francisco de Paula Santander, denominado: “Percepción de los pacientes sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander”, donde se evidencia que los pacientes vivieron experiencias negativas como miedo y preocupación, debido a la poca experiencia de los estudiantes; no obstante, la mayoría de los pacientes manifestaron estar muy satisfechos de recibir sus cuidados y compañía. Los estudiantes de enfermería son percibidos como personas amables, que con su manera sutil y cordial de tratar a las personas, labran un camino en el que la confianza florece, generando expectativas favorables como futuros profesionales.¹² Lo anterior, demuestra como la percepción del paciente frente al cuidado de los estudiantes de enfermería es fundamental en el proceso de atención y el nivel de satisfacción en su estancia hospitalaria.

Todo el proceso de cuidado y acompañamiento durante la hospitalización del paciente se encuentra bajo la responsabilidad del personal de enfermería, lo que implica una evaluación permanente del currículo y desempeño en la etapa de formación, a fin de que egresen profesionales competentes; ya que la presentación de un evento adverso por mala práctica implicaría consecuencias en la salud del paciente de índole administrativa, económica, social y psicológica.

Por lo tanto es importante enfatizar que los resultados frente a la relación enfermero-paciente es un determinante en la prestación del cuidado y calidad del mismo, resaltando el rol del profesional de salud, a fin de saber si carece de

¹⁰ GALLO FRANCO, Diana Milena; RUIZ CRUZ, Gloria Lucia. Manizales, 2014, 151p. Trabajo de investigación (Seguridad en la atención del paciente una herramienta fundamental de los servicios de salud). Universidad católica de Manizales. Facultad de ciencias de la salud. Especialización administración en salud Manizales 2014. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>.

¹¹ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, REPUBLICA DE COLOMBIA. Manual de acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria Colombia. Descriptores Acreditación 003. Bogotá, Octubre de 2011. {En línea}. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20de%20Acreditaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Ambulatorio%20y%20Hospitalario-%20Colombia.pdf>.

¹² TOSCANO, Jessica. Trabajo de grado (Percepción de los pacientes sobre el cuidado brindado pro estudiantes de enfermería). Santander, 22 DE AGOSTO DEL 2013. Universidad francisco de paula Santander. Facultad ciencias de la salud. Disponible: <http://prezi.com/x-aub4i8iopf/percepcion-de-los-pacientes-sobre-el-cuidado-brindado-por-estudiantes-de-enfermeria/>.

habilidades en el proceso de comunicación, provocando en el usuario insatisfacción, lo que a su vez afecta de manera negativa al resto de sus competencias. "No se trata de que el profesional de la salud trate al usuario como "persona", sino que asuma el hecho de que las relaciones interpersonales son una parte básica o fundamental del proceso de curación y por tanto, parte integrante de los cuidados que presta". Friedman y Di Mateo (1979).¹³

Por esta razón este trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgica del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes del programa de enfermería de la Universidad del Cauca, con base en los indicadores y estándares de calidad establecidos en el decreto N° 1011 de 2006 MPS, para el SGSSS, como se ha mencionado anteriormente al lograr la calidad del cuidado, se satisface al paciente y mejora el beneficio del Hospital Universitario con convenio vigente de docencia-servicio con la Facultad Ciencias de la Salud al igual que en procesos de autoevaluación con miras a la acreditación, convirtiéndose en una herramienta fundamental para los planes de mejoramiento frente a los cuidados de los estudiantes durante las prácticas clínicas en el Hospital Universitario San José, lo que permite demostrar la competitividad del estudiante que busca ser reconocido con la percepción que tiene el paciente sobre la atención brindada por el estudiante de enfermería de la Universidad del Cauca durante su desempeño en las prácticas en el Hospital Universitario San José.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁL ES EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE. POPAYÁN 2014-2015?

¹³ INFECCIONES PULMONARES. RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE. {En línea}. 14 de enero de 2012. {2 de Septiembre del 2014}. Disponible: <http://infeccionespulmonares.blogspot.com/>.

1. OBJETIVOS.

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de satisfacción de las pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.
- Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en términos de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento frente a los cuidados brindados por los estudiantes de enfermería.
- Identificar los aspectos que generan mayor y menor satisfacción en los pacientes.

2. MARCO REFERENCIAL.

2.1 MARCO CONTEXTUAL

2.1.1 Hospital Universitario San José: Una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel de complejidad, se creó de manera formal en 1711, bajo la gerencia de las hermanas Betlemitas, previa aprobación del gobernador y el cabildo de Popayán. Conto además con la colaboración y donaciones de los ciudadanos pudientes.¹⁴ Actualmente cuenta con los siguientes servicios: *Hospitalarios* (general adultos, general pediátrica, psiquiatría o unidad de salud mental, cuidado intermedio neonatal, cuidado intermedio pediátrico, cuidado intermedio adulto, cuidado intensivo neonatal, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intensivo adulto, unidad de cuidado adulto, obstetricia, quemados pediátrico, patología, rehabilitación, consulta especializada), *Quirúrgicos* (cirugía general, cirugía ginecológica, maxilofacial, cirugía neurológica, cirugía ortopédica, cirugía oftalmológica, cirugía otorrinolaringología, cirugía oncológica, cirugía pediátrica, cirugía plástica y estética, cirugía vascular y angiológica, cirugía urológica, cirugía de la mano, cirugía de la mama y tumores de tejidos blandos, cirugía gastrointestinal, cirugía plástica oncológica y otras cirugías); *Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica* (diagnostico cardiovascular, endoscopia digestiva, laboratorio clínico, quimioterapia, radiología de imágenes diagnósticas, radioterapia, toma de muestra de laboratorio, clínico, transfusión sanguínea, servicio farmacéutico, toma de muestra citológica, cervico-uterinas, laboratorio citologías cervico-uterinas, laboratorio de patologías ultrasonido, lactario y alimentación, esterilización, urología procedimiento, electrodiagnostico, laboratorio de histo - tecnología, eco cardiología, banco de sangre); *Consulta externa* (Anestesia, cardiología, cirugía general, cirugía neurológica, cirugía pediátrica, dermatología, dolor y cuidados paliativos, fisioterapia, fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, gastroenterología, genética, geriatría, ginecobstetricia, hematología, infectología, inmunología, medicina física y rehabilitación, medicina interna, nefrología, neumología, neurología, oftalmología, oncología clínica, **ortopedia y/o traumatología**, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, terapia respiratoria, urología, otras consultas de especialidad, cirugía vascular, cirugía oncológica, cirugía plástica y estética, cirugía gastrointestinal, coloproctología, neonatología, **quirúrgicas I y II**, neumología pediátrica, neurocirugía, neuropediatría y

¹⁴ HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-POPAYAN. Con experiencia y vocación mejoramos su calidad online. Desarrollado por S&P. SOLUTIONS. Disponible en: www.sysolutions.com [Popayán Cauca] 2006 [30-05-2012] institución < Hospital Universitario San José [http:// www.hospitalsanjose.gov.co/](http://www.hospitalsanjose.gov.co/)>.

programa de mama canguro); *Servicio de urgencias; Transporte especial de pacientes* (paciente asistencias medicalizado) y *otros servicios*.

El Hospital Universitario San José es una empresa social del estado de carácter universitario que se acoge a la ley 550 del 2000, su MISIÓN es aportar al mejoramiento de la salud en el departamento del Cauca mediante la prestación de servicios especializados médico quirúrgicos, de cuidado crítico, apoyo diagnóstico, complementación terapéutica y rehabilitación con garantía de calidad, atención humanizada y apoyo a procesos de docencia e investigación y generando sostenibilidad institucional con responsabilidad social, la VISION esperada es alcanzar en el 2015 solidez como una institución acreditada; garantizando sostenibilidad y crecimiento, contribuyendo a la generación de conocimiento y el mejoramiento de la salud de la comunidad en el departamento del Cauca.¹⁵

El Hospital Universitario San José E.S.E. presta servicios de alta complejidad seguros y humanizados, a través de talento humano competente, convenios docencia servicios, tecnología e infraestructura segura, logrando la satisfacción del usuario, la estabilidad financiera y generando responsabilidad social, cuenta con las siguientes políticas institucionales: Política de prestación de servicios y de calidad, Política de Gestión de Tecnología, Política de Gestión del Riesgo, Política de Gestión Ambiental, Política de Humanización, Privacidad en la atención, Política de seguridad del paciente, Política de Talento Humano, Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Política de Gestión de la Información, Política de gestión Financiera que rigen al hospital como empresa social de estado.¹⁶

¹⁵ HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E, Política de prestación de servicios y de calidad, disponible en: <http://www.hospitalsanjose.gov.co>.

¹⁶ HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN E.S.E. Políticas Institucionales, Popayán, Marzo 17 de 2015. Disponible en: <http://www.hospitalsanjose.gov.co/?q=blog/pol%C3%ADticas-institucionales>.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Satisfacción: Dependiendo del contexto del cual se la emplee la palabra satisfacción referirá diversas cuestiones. Uno de los usos más difundidos del término es aquel que se refiere a gusto, placer o alegría que un individuo experimenta siente por algo o alguien. Si no se consigue la optimización mencionada devendrá la insatisfacción y el individuo de inmediato empezara a sentir inquietud e insatisfacción como consecuencia de ello.¹⁷

2.2.2 Satisfacción del paciente: La satisfacción del paciente se considera una medida del resultado de la interacción entre el profesional de salud-paciente y su consecuencia como una medida de Calidad Asistencial.¹⁸

La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones. Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del médico. Sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional cuyos componentes varían en función del tipo de prestación de que se trate (hospital de agudos, consulta crónicos, urgencias, etc.), más directamente relacionada con el componente afectivo de la actitud hacia el sistema sanitario o cualquiera de sus unidades (consultas o profesionales).¹⁹

Una de las principales razones del interés por conocer el nivel de satisfacción de los pacientes estriba en el hecho empírico, repetidas veces comprobado, de que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones médicas y de enfermería, farmacológicas, de dieta etc. En este mismo sentido, se ha establecido una fuerte y positiva relación entre satisfacción del usuario con el servicio de salud en su primer contacto con él, y su futura utilización de ese u otro servicio.²⁰

¹⁷ DEFINICION ABC, tu diccionario hecho fácil; Definición de satisfacción. Marzo 17 de 2015. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/satisfaccion.php>.

¹⁸ SIERRA TALAMANTES, Andrés; LÓPEZ LÓPEZ, I; FAMOSO POVEDA, M J; PEIRO, Andrés; GARRIGÓS HERNÁNDEZ, E M, ALMELA ZAMORANO, M; MUÑOZ IZQUIERDO, A. Revisión de conceptos de calidad. En Artículos Científicos. Junio de 2008. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/6.pdf>.

¹⁹ MIRA, José Joaquín. ARANAZ Jesús. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria, Medicina Clínica 2000; publicado en el 2000. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf.

²⁰ DE LOS RÍOS CASTILLO, José Lauro; ÁVILA ROJAS, Teresa Luzeldy, Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente, Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXII, núm. 2, septiembre, 2004, disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>.

2.2.3 Nivel de satisfacción: Nivel de cumplimiento de las expectativas del usuario interno respecto de lo que espera que le entregue la institución.²¹

2.2.4 Cuidado: Es la acción de cuidar. (Preservar, guardar, conservar, asistir) el cuidado implica ayudarse a uno mismo y ayudar a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.²²

2.2.5 Cuidado de Enfermería: El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, cuidado humanizado.²³

2.2.6 Calidad: El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.²⁴

2.2.7 Calidad de la atención de la salud: La calidad de la atención, en el marco del SGSSS y la normatividad vigente, se ha definido como la provisión de los servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos, costos, con el fin de lograr la satisfacción. Esta definición centrada en el usuario, involucra aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia,

²¹ DIAZ F, Vilma. FERNANDEZ A., Lucia. JARAMILLO P., Gloria. TOBAR C., Elizabeth. Grado de satisfacción del usuario interno del centro de salud familiar gil de castro, durante el año 2003. AÑO 2003. {Fecha de consulta 01/10/2014} Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Valdivia%202002/Grado_de_satisfaccion_usuarios_centro_de_salud_familiar.pdf.

²² WORDPRESS. Definición. de. Definición de Cuidado. 2008-2015 {fecha de consulta 10/10/2015} Disponible en: <http://definicion.de/cuidado/>.

²³ JUAREZ RODRIGUEZ, Paula Alina; GARICA CAMPOS, María de Lourdes. La importancia del cuidado de Enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 22, Núm. 3 (Nov 2014) {Fecha de consulta 10/11/2014}. Disponible: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=114:la-importancia-del-cuidado-de-enfermeria.

²⁴ FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Luisa María; Implantación de Sistemas de Calidad en los Laboratorios Clínicos, Normas Iso, Conceptos de Calidad; Hospital Clínico San Carlos, Salud Madrid, España, { fecha de consulta: 02/10/2014} Disponible: <http://www.aebm.org/jornadas/iso/1.-%20CONCEPTO%20DE%20CALIDAD.pdf>.

continuidad en la atención, que se deben considerar en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana.²⁵

2.2.8 Calidad del cuidado de enfermería: En Colombia la calidad está incluida como un principio rector del cuidado de enfermería a través de la ley 266 de 1996 la cual reglamenta su ejercicio profesional donde la define como una ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y además, efectiva; es decir que produzca el impacto deseado para los sujetos receptores del cuidado. Este debe fundamentarse en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos. Para el caso de enfermería, la gestión de la calidad debe ser aplicada mediante la planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente con la política de calidad de la institución. Se debe tener presente que la obtención de la calidad deseada requiere del compromiso y participación de todos, en tanto que la gestión corresponde a la dirección de enfermería.²⁶

2.2.9 Programa de Enfermería: El Programa de Enfermería hace parte de los programas que se ofrecen en la Facultad de Ciencias de la Salud y fue creado mediante el Acuerdo N° 10 del 26 de febrero de 1970, emitido por el Consejo Superior de la Universidad del Cauca. Actualmente el Programa de Enfermería se encuentra en proceso de Renovación Curricular y Renovación de la Acreditación. Programa Acreditado a través de los siguientes actos administrativos:

- Resolución No. 3422 de 29 de diciembre de 2003 del Ministerio de Educación Nacional, le otorgó Acreditación por un período de tres (3) años.

- Resolución No. 3572 de 16 de junio de 2008 del Ministerio de Educación Nacional le renovó la Acreditación por un período de cuatro (4) años.

Fue merecedor del Reconocimiento Luis López de Meza, emanado de la Presidencia de la República el 4 de diciembre de 2004.

El Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca se orienta hacia la

²⁵ KERGUELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Ministerio de protección social. Calidad en salud en Colombia. Programa de apoyo a la reforma de salud. PARS.

²⁶ CABARCAS ORTEGA, Nirva del Socorro. Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería con Principios Éticos. Revista ciencias biomédicas. (Ene 2011). {Fecha de consulta: 02/10/2014} pág. 146 Disponible en: http://revista.spotmediav.com/pdf/2-1/20_GESTION_CALIDAD_ENFERMERIA.pdf.

formación de un profesional capaz de cumplir con cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

Acorde a la misión de la Universidad del Cauca, los profesores adscritos al Programa de Enfermería cumplen con las funciones de docencia, investigación e interacción social, a fin de contribuir a la búsqueda permanente de conocimiento disciplinar e interdisciplinar, a la difusión del conocimiento científico enfermero y al aporte en la solución de problemas del entorno.²⁷

Enfermería como disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que la fundamenta. Lo cual corresponde que la naturaleza de la disciplina profesional es el cuidado de enfermería a su ser, que el desarrollo conceptual se refiere al saber y el procedimiento de gestión del cuidado al quehacer. En la literatura de enfermería estos componentes se encuentran claramente definidos y desarrollados por diferentes autores; sobres el quehacer se identifica diversas aplicaciones, entre las que el proceso de enfermería (PAE) es el método que con mayor frecuencia seleccionan las teoristas para describir la gestión del cuidado.²⁸

2.2.10 Categorías del instrumento para la recolección de la información:

2.2.10.1 Accesibilidad: Hace alusión a comportamientos del cuidado que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrado de forma oportuna, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

2.2.10.2 Explica y Facilita: Se refiere a los cuidados que hace el estudiante de Enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en relación 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.

²⁷ PROGRAMA DEENFERMERIA. Universidad del Cauca. {Fecha de consulta 02/10/2014} Disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/oferta-academica/programas-de-pregrado/enfermeria>.

²⁸ CABAL E., Victoria Eugenia. GUARNIZO T., Mildred. Enfermería como Disciplina. Revista Colombiana de Enfermería volumen 6 año 2006. {Fecha de consulta 02/10/2014} Pág. 73-75 Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/publicaciones/revista_colombiana_enfermeria/volumen-vi-numero-6.

2.2.10.3 Conforta: Se refiere a los cuidados que ofrece el estudiante de Enfermería con el fin de que el usuario hospitalizado, familia y allegados se sienta cómodo infundiéndole ánimo y vigor, en un entorno que favorezca el bienestar.

2.2.10.4 Se Anticipa: Se evalúa los cuidados que los estudiantes de Enfermería planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones.

2.2.10.5 Mantiene Relación de Confianza: Es el cuidado que ofrece los estudiantes de Enfermería para que el usuario hospitalizado 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.

2.2.10.6 Monitorea y Hace Seguimiento: Se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario 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.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 NORMATIVIDAD RELACIONADA CON LA FORMACION DISCIPLINAR EN ENFERMERIA:

2.3.1.1 Ley 266 de 1996: Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. Calidad. Orienta el cuidado de enfermería para

prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico- científicos, sociales, humanos y éticos.

La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.²⁹

2.3.1.2 Ley 911 del 2004: Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 24. Es deber del profesional de enfermería conocer la entidad en donde preste sus servicios, sus derechos y deberes, para trabajar con lealtad y contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, de la imagen profesional e institucional.³⁰

2.3.1.3 Ley 23536: (Artículo 1): La presente ley tiene por objeto establecer las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, que prestan servicios asistenciales en sector salud, bajo el régimen de la ley número 11377, sus ampliatorias, modificatorias, y complementarias a fin de lograr una eficiente prestación de servicios de salud; así como el desarrollo y realización de dichos profesionales.³¹

2.3.1.4 Ley 44/2003: Esta ley regula los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena, a la estructura general de la formación de los profesionales, al desarrollo profesional de éstos y a su participación en la planificación y ordenación de las profesiones sanitarias. Asimismo, establece los registros de profesionales que permitan hacer efectivo los derechos de los ciudadanos respecto a las prestaciones sanitarias y la adecuada planificación de los recursos humanos del sistema de salud. Las disposiciones de esta ley son aplicables tanto si la

²⁹ GUERRA TULENA, Julio Cesar; PUMAREJO VEGA, Pedro; RIVERA SALAZAR, Rodrigo; VIVAS TAFUR, Diego. Ley 266 de 1996. {Fecha de consulta 02/10/2014}. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 del Ministerio de educación. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

³⁰ GÓMEZ GALLO, Luis Humberto; OTERO DAJUD, Emilio Ramón; JATTIN CORRALES, Zulema; LIZCANO RIVERA Angelino. Ley 911 de 2004. {Fecha de consulta 02/10/2014} Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 del Ministerio de educación. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.

³¹ La ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, Ley N° 23536, Belaunde Terry Fernando, Franco Ponce Juan, {fecha de consulta 03/10/2014} 1982, disponible en: <http://www.inpe.gob.pe/pdf/asistencias/Ley%2023536.pdf>.

profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.³²

2.3.2 NORMATIVIDAD EN SALUD SOBRE LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN CON CALIDAD:

2.3.2.1 El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), emite la resolución 1011 de 2006: Define la calidad de la atención como “la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa, a través de un óptimo nivel profesional, considerando el balance de beneficios, riesgos y costos, a fin de lograr la satisfacción del usuario.³³

El sistema de seguridad social en salud es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos de salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. El sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el régimen contributivo y el régimen subsidiado.³⁴

El sistema de salud en Colombia hace parte del Sistema de Seguridad social de Colombia regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia) y del Ministerio de Trabajo, bajo mandato constitucional y delegado en parte al sector privado.

El sistema general de seguridad social de Colombia integral vigente en Colombia está reglamentado por la Ley 100, expedida el 23 de diciembre de 1993.1 Colombia para el año 2000 se encontraba en el puesto 41 de 191 países, por su desempeño general del sistema de salud según un informe de la Organización Mundial de la Salud.³⁵

³² JEFATURA DEL ESTADO, Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Noticias Jurídicas vol.; 280 (22 Nov de 2003). {Fecha de consulta 03/10/2014}. Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l44-2003.html.

³³ COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011 (3 Abril de 2006). Por la cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.{fecha de consulta 03/10/2014} Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Bolet%C3%ADn%20Jur%C3%ADdico%20No.%208.pdf>.

³⁴ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto Número 1011 de 2006. (Abril 2006) {Fecha de consulta 03/10/2014}. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>.

³⁵ CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. (Dic. 23 1993). {Fecha de consulta 03/10/2014}. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%20100%20DE%201993.pdf>.

El SGSSS es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.³⁶

2.3.2.2 Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.³⁷

2.3.2.3 Decreto 1100 de 2006 (exigencia de satisfacción): 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.

Artículo 1: (Campo de aplicación) Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud. Así mismo, a los prestadores de servicios de salud que operen exclusivamente en cualquiera de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se les aplicarán de manera obligatoria las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SOGCS- de que trata este decreto, excepto a las Instituciones del Sistema de Salud pertenecientes a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, las cuales podrán acogerse de manera voluntaria al SOGCS y de manera obligatoria, cuando quieran ofrecer la prestación de servicios de salud a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB-, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, o con Entidades Territoriales.³⁸

³⁶ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, DECRETO NUMERO 1011 DE 2006, 3 ABR 2006, disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>.

³⁷ SECRETARIA DEL SENADO, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html.

³⁸ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, decreto número 1011 DE 2006, 03 ABR 2006. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>.

2.4 MARCO TEORICO

El programa de Enfermería de la facultad ciencia de la salud de la Universidad del Cauca tiene entre sus competencias proporcionar cuidado de enfermería al paciente, familia y comunidad basado en sólidos conocimientos del área científica, socio humanista y disciplinar, aplicando el proceso, teorías y modelos de enfermería como herramientas del ejercicio profesional.³⁹ Entre las principales teorías que se basa encontramos:

2.4.1 TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA DE DOROTEA OREM, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

La teoría define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

2.4.2 VIRGINIA HENDERSON que desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica y establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. Esta teoría busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.⁴⁰

Pero para este estudio se basó en la teoría de la enfermera Hildegart Peplau ya que se centra en el déficit en la satisfacción de necesidades de la persona y en la función enfermera entendida como la puesta en marcha de acciones necesarias para ayudar en dicha satisfacción.⁴¹

³⁹ UNIVERSIDAD DEL CAUCA, Facultad de ciencias de la salud. Programa de enfermería, información general. Popayán, Cauca, 22 de Marzo de 2015. Disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/oferta-academica/programas-de-pregrado/enfermeria>.

⁴⁰ CISNEROS, Fanny. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. Introducción a los modelos y teorías de enfermería; Programa de enfermería, Universidad del Cauca, Popayán Agosto del 2002. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

⁴¹ ARREDONDO GONZALEZ, Claudia Patricia. GONZALEZ, José Siles. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonal. En la enfermera hoy de Argentina Buenos Aires. Universidad

2.4.3 TEORISTA HILDEGARD PEPLAU “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”: (1 de septiembre de 1909, Reading, Pensilvania, 17 de marzo de 1999, California), fue una famosa enfermera teorizadora estadounidense que estableció un modelo de cuidados que actualmente lleva su nombre.⁴² Fue segunda hija de seis hermanos, nacida de padres inmigrantes. Se graduó como enfermera en el 1931 en Pennsylvania Hospital School of Nursing. Trabajo como supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y en 1947 obtuvo la maestría en enfermería psiquiátrica en The teacher Collage Columbia in New York.⁴³ Hildegart Peplau comenzó su carrera profesional en 1931. Ha detentado puestos en el ejército de los Estados Unidos, hospitales generales y privados, investigación y docencia y práctica privada en enfermería psiquiátrica. En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de ciencias en el programa de enfermería de la Universidad de Rutgers.

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas. En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las

de Alicante, España. Búsqueda del 22 de Marzo de 2015. Disponible: <http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/articulos/isisdra.pdf>.

⁴² "Hildegard E. Peplau". Wikipedia la enciclopedia libre. (en línea), (25 Octubre de 2014). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau.

⁴³ BARRIONUEVO, BILBAO, GALLARDO, GONZALEZ, NAHUELQUIR. TEORÍAS DE ENFERMERÍA: Hildegard Peplau, (Blogger) (20 Noviembre de 2014). Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.com/>.

expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.

La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.⁴⁴

⁴⁴CISNEROS G., Fanny; Introducción a los modelos y teorías de enfermería; Programa de enfermería, Universidad del Cauca, Popayán Agosto del 2002. (Búsqueda: 20 Diciembre de 2014) Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

3. METODOLOGIA.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte trasversal. Es descriptivo porque define una característica que es; el nivel de satisfacción del paciente frente a la atención de los estudiantes de enfermería y trasversal porque el nivel de satisfacción se mide una vez en un solo momento.

La recolección de los datos se realizó en el periodo comprendido entre Marzo, abril y Mayo de 2015, en el Hospital Universitario San José, de Popayán, Cauca, en el servicio de Traumatología y Quirúrgicas; para este estudio se utilizó una adaptación del instrumento "CARE-Q" creado por la enfermera Patricia Larson en 1998, a través de una encuesta dirigida.

3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

La población se puede definir como el conjunto de individuos que forman el grupo de interés para una investigación determinada. Recordemos que la población puede ser finita o infinita.⁴⁵ Si el número de elementos de una población es elevado se la considera para el resultado estadístico, en algunos casos como infinita.⁴⁶

El universo de la investigación está constituido por el número de ingresos del Hospital Universitario San José. La población se conforma por el número de ingresos en los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José de Popayán de los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2015.

⁴⁵ Marco Metodológico (Pág. 5 Capítulo. 3). Disponible: http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/020110/020110_Cap3.pdf.

⁴⁶LEDESMA, Alicia; Distribuciones muestrales (pag.2 -Capítulo 3), UNLP-Facultad de Ingeniería. Argentina 2009. (búsqueda: 03/Enero/2015). Disponible: http://www.ing.unlp.edu.ar/fismat/estadistica/estadistica/archivos/capitulo3_distribucionesmuestrales_ledesma2009.pdf.

3.3 MUESTRA

El proyecto de investigación no cuenta con muestra ya que la población del trabajo de investigación es el universo.

3.4 OBTENCION DE LA MUESTRA

La fuente de información se obtuvo de los pacientes de hospitalización atendidos por estudiantes de enfermería de Sexto y Séptimo semestre que se encontraban en los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José de Popayán en los meses de marzo, abril y mayo de 2015. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión descritos más adelante.

3.5 ANALISIS DE LA INFORMACION

Los resultados que se obtuvieron en la aplicación de la adaptación del instrumento CARE-Q de la enfermera Patricia Larson; Fueron utilizados para realizar una descripción en detalle de las 5 características sociodemográficas utilizadas y las seis categorías contempladas; para esto se estructuró una base de datos utilizando Microsoft Excel, versión 2013, ya que este programa permite procesar la información recolectada por medio de herramientas como la elaboración de gráficos y tablas para hacer un análisis de los datos tanto a nivel individual como colectivo.

3.6 CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes que tuvieron un tiempo de permanencia dentro del servicio de observación de mínimo 72 horas.
- Pacientes atendidos por los estudiantes matriculados en la asignatura de Cuidado al adulto y anciano II y III del programa de enfermería.
- Pacientes de 18 a 70 años.

- Pacientes que física y mentalmente pudieron firmar el consentimiento informado y responder las preguntas del instrumento.

3.7 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que no completaron los datos del instrumento.
- Pacientes cuya sintomatología de su patología no les permitió resolver todos los datos del instrumento.
- Pacientes que al momento de resolver el instrumento, se ausentaron del servicio para la realización de exámenes y tratamientos.

3.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para el desarrollo del estudio se tuvo en cuenta las siguientes variables, (Ver Anexo D).

3.9 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

3.9.1. TECNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Se realizó la recolección de datos por medio de encuesta dirigida , con el propósito de determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José frente al cuidado de los estudiantes de Sexto y Séptimo semestre de Enfermería matriculados en la asignatura cuidado al adulto y al anciano II y III, se escogió esta técnica por ser más fiable ya que al estar estructurada permite que pueda ser utilizada por otros investigadores, de mayor utilidad porque la información obtenida permite un tratamiento estricto de la formación y el cálculo estadístico.

3.9.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

El instrumento que se utilizó para el desarrollo de la investigación es una adaptación, realizada por los investigadores, del instrumento CARE Q, o escala de satisfacción del cuidado, creado por la enfermera Patricia Larson en 1998.

Esta escala fue validada en su versión en español por estudiantes de la universidad del bosque, para la población Colombiana en Abril del 2008, con indicadores de validez y confianza del 88%. El instrumento diseñado fue adaptado a la población estudio para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos.

La estructura del instrumento está constituida por dos secciones y 24 ítems; la primera sección contiene 5 ítems que hacen referencia a las características sociodemográficas de la población sujeto de estudio: edad, género, servicio, procedencia y nivel de escolaridad; la segunda sección constituida por los componentes del instrumento Care Q organizada en 6 categorías con 19 ítems en total.

Relación de las categorías:

Accesibilidad: Contiene 4 ítems (1 – 4).

Explica y Facilita: Contiene 2 ítems. (5-6).

Conforta: Contiene 6 ítems. (7 – 12).

Se Anticipa: Contiene 2 ítems (13 – 14).

Mantiene Relación de Confianza: Contiene 3 ítems (15 – 17).

Monitorea y Hace Seguimiento: Contiene 2 ítems (18 – 19).

INSTRUMENTO (Ver anexo C)

La medición del instrumento consta de 5 valores denominados así:

4=Siempre

3=Casi siempre

2=A veces

1=Nunca

1=No aplica

Para establecer el nivel de satisfacción se tuvo en cuenta los siguientes valores.

Cuadro 1. Clasificación de categorías de la escala Care – Q

Categorías Care-Q	Numero preguntas	Valor Máximo	Valor Inicial (Mínimo)	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	4	16	4,00	8,00	12,00	16,00
Explica y Facilita	2	8	2,00	4,00	6,00	8,00
Conforta	6	24	6,00	12,00	18,00	24,00
Se Anticipa	2	8	2,00	4,00	6,00	8,00
Mantiene Relación de Confianza	3	12	3,00	6,00	9,00	12,00
Monitorea y Hace Seguimiento	2	8	2,00	4,00	6,00	8,00
	19	76	19,00	38,00	57,00	76,00

Fuente propia del trabajo de investigación.

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene 5 posibles respuestas de la medición del instrumento. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es 1 (si el paciente contesta nunca o no aplica) y el valor máximo es de 4 (si el paciente contesta siempre), de acuerdo a los valores que se asignan en cada respuesta como se muestra en la tabla anterior.

Se hizo un balance entre el valor total de las respuestas de cada categoría si a cada una de ellas un solo paciente contestara 1 nunca o no aplica y el valor total de las respuestas si un solo paciente contestara 4 o siempre. Una vez establecidos estos valores se dividieron en 3, entre el valor mínimo y el valor máximo para determinar el nivel bajo, medio y alto como se muestra en el cuadro número 1. Luego para determinar el valor de cada categoría se suman el total de las respuestas de cada uno de los ítems que evalúa la categoría y se multiplican por el valor asignado a cada una de ellas. Finalmente de acuerdo al nivel de satisfacción que cada paciente haya obtenido en cada uno de los ítems, se tabularon en la matriz de Excel para determinar en cual nivel de satisfacción se encuentran. Ejemplo:

Accesibilidad:

- Número de ítems: 4.
- Valor mínimo si a las 4 preguntas, un paciente contesto 1, nunca o no aplica: 4 es el valor de la categoría.
- Valor máximo si a las 4 preguntas, un paciente contesto 4 o siempre: 16 es el valor de la categoría.

El rango mínimo es de 4 y el rango máximo es de 16.

Se dividieron entre 3, entre el valor mínimo y el valor máximo y se determinó cual es el nivel bajo, medio y alto.

Se tabulo cuantos pacientes estaban en cada nivel y finalmente se hizo una gráfica con los resultados.

Adicionalmente se hizo una matriz en Excel para tabular los datos de cada pregunta y de cada paciente. En sentido horizontal se encuentran cada una de las preguntas con las cuatro posibles opciones de respuesta. En sentido vertical se encuentra la relación de los instrumentos aplicados y las respuestas que dio cada paciente a cada una de las preguntas. (Ver Anexos H, I y J).

3.10 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

1. Tipificación del estudio y adaptación del instrumento.
2. Diseño del consentimiento informado.
3. Aplicación de la prueba de expertos del instrumento CARE-Q de la enfermera Patricia Larson, adaptado a la población de estudio.

La prueba de expertos fue realizada por tres profesores de la Facultad Ciencias de la Salud, expertos en diseño metodológico en investigación y con base en las recomendaciones, se hizo algunas modificaciones en el instrumento:

Se modificó el ítem número 1 ya que se preguntaban dos situaciones diferentes en el mismo, inicialmente se formuló de la siguiente manera: ¿El estudiante de Enfermería le ofrece medidas que alivien el dolor o le realiza algún procedimiento? , la cual finalmente quedó así: la cambiamos así: ¿El estudiante de Enfermería le ofrece medidas que alivien el dolor?

4. Solicitud de autorización de Aval a los Directivos del Comité de ética del Hospital Universitario San José de Popayán.

5. Aplicación de la prueba piloto de la adaptación del instrumento CARE-Q de la enfermera Patricia Larson a pacientes del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de enfermería de octavo semestre.

La prueba piloto se realizó a cinco pacientes del servicio de Gineco-obstetricia, donde se evidenció que hacía falta una opción de respuesta porque muchas de las actividades mencionadas en el instrumento no son realizadas por todos los estudiantes de enfermería y también porque durante el transcurso de la práctica de los estudiantes, las pacientes se encontraban sin acompañante, por lo tanto se implementó la opción de respuesta: No aplica.

6. Previo a la realización del instrumento se solicitó a los docentes de la asignatura de Cuidado II y III, que nos informara cuales pacientes fueron asignados a los estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.
7. Aprobación mediante la firma del consentimiento informado por los pacientes del servicio de Quirúrgicas I – II y Traumatología del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de enfermería de sexto y séptimo semestre en los meses de Marzo, Abril y Mayo del 2015.
8. Aplicación del instrumento en los pacientes del servicio de Quirúrgicas I - II y Traumatología del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de enfermería de sexto y séptimo semestre en los periodos de Marzo, Abril y Mayo del 2015.
9. Tabulación de la información recolectada en los instrumentos aplicados en los pacientes del servicio de Quirúrgicas I - II y Traumatología del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de enfermería de sexto y séptimo semestre en los periodos de Marzo, Abril y Mayo del 2015, para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de los estudiantes; el cual está compuesto por las características sociodemográficas y las seis categorías.

Patrón de evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por los estudiantes de Enfermería según el puntaje obtenido en cada categoría.

Cuadro 2. Clasificación de puntaje según resultados

Categorías Care-Q	Numero de preguntas	Bajo	Medio	Alto
Accesibilidad	4	4,00-8,99	9,00- 12,99	13,00-16,00
Explica y Facilita	2	2,00-4,99	5,00-6,99	7,00-8,00
Conforta	6	6,00-12,99	13,00-18,99	19,00-24,00
Se Anticipa	2	2,00-4,99	5,00-6,99	7,00-8,00
Mantiene Relación de Confianza	3	3,00-6,99	7,00-9,99	10,00-12,00
Monitorea y Hace Seguimiento	2	2,00-4,99	5,00-6,99	7,00-8,00
	19	19,00-38,99	39,00-57,99	58,00-76,99

Fuente propia del trabajo de investigación.

10. Análisis de la información obtenida en los instrumentos aplicados en los pacientes del servicio de Quirúrgicas I - II y Traumatología del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de enfermería de sexto y séptimo semestre en los periodos de Marzo, Abril y Mayo del 2015, utilizando datos estadísticos que facilitaron la interpretación de los resultados, elaboración de gráficas, tablas en el programa de Microsoft Excel versión 2013 ;de esta manera alcanzamos los objetivos propuestos.

3.11 CONTROL DE SESGOS

Con el fin de evitar los errores durante el proceso de investigación, se tuvo en cuenta:

- Plantear cuidadosamente objetivos claros y alcanzables.
- Elegir adecuadamente los criterios de inclusión y exclusión acordes al objetivo de la investigación.
- Realizar la revisión de la adaptación a la población estudio del instrumento CARE-Q realizado por la enfermera Patricia Larson, por medio del

personal experto en el tema y por parte del comité de ética del Hospital Universitario San José de Popayán.

- Se le solicitó al docente guardar discreción acerca del trabajo de investigación para así evitar que los estudiantes conocieran que los cuidados brindados durante la jornada serían evaluados y mejorarán sus cuidados frente a los pacientes, para esto optamos por realizar los instrumentos una vez los estudiantes no se encontraran en los servicios.

3.11.1 SEGOS DE INFORMACION

- Con el fin de evitar realizar el instrumento varias veces al mismo paciente, se verificó en los datos sociodemográficos de la matriz Excel, que los pacientes no estuvieran incluidos en esta, puesto que los docentes tomaron un mismo paciente durante varios días porque su patología era de interés para las temáticas del rote.
- Antes de iniciar con el desarrollo de los instrumentos, se preguntó a los pacientes si tenían conocimiento que los cuidados fueron brindados por los estudiantes de enfermería o por el contrario no diferenciaron al personal de salud que lo atendió (enfermera, auxiliar de enfermería o estudiante de enfermería), ya que estaría dentro de un criterio de exclusión del trabajo de investigación.

3.12 CONSIDERACIONES ETICAS

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta el informe Belmont en el que se mencionan los principios y guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. Con énfasis en los criterios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia, Para ello se hizo lo siguiente:

AUTONOMIA: La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.⁴⁷ Consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en

⁴⁷ "Bioética". Wikipedia la Enciclopedia libre. {En línea}. {25 de Octubre de 2014} Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_autonom.C3.ADa.

función de las razones del mismo, es decir, que al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida en concordancia con sus intereses, deseos y creencias (Jonson citado por Castillo, 1999).⁴⁸ Esto implica dentro del estudio de investigación la capacidad de elección de los pacientes de participar de manera voluntaria o no y si es así de firmar el consentimiento informado dejando por escrito su autorización. En el estudio se dio previa información de los beneficios y riesgos del mismo y se respetó la decisión de los pacientes que deciden no participar o que se retiran del estudio; de igual manera se les informó que el hecho de no participar no afecta su atención durante su estadía hospitalaria, de esta manera se dio cumplimiento a este principio.

BENEFICIENCIA: Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.⁴⁹ Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar la persona enferma.⁵⁰ Por lo tanto este trabajo tuvo como objetivo Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de Sexto y Séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca, que mediante el conocimiento de los resultados se pretendió beneficiar el programa de enfermería de la Universidad del Cauca y el Hospital Universitario San José, conociendo las causas de insatisfacción de los pacientes y de esta manera implementar estrategias que brinden un cuidado con calidad a los pacientes mediante la mejora de los cuidados brindados por estudiantes de enfermería; según el artículo 11 de la resolución 8430 de 1993 que define investigación sin riesgo, puesto que se aplicó un instrumento bajo estricta confidencialidad y no hubo ninguna intervención biológica, fisiológica, psicológica y social que generara molestias al mismo.

NO MALEFICENCIA: se define como abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros.⁵¹ Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente, es la formulación negativa del principio de beneficencia

⁴⁸ FERRO, María; MOLINA RODRIGUEZ, Luzcarin; RODRIGUEZ G, William A. "La Bioética y sus Principios". En: Acta Odontológica Venezolana. Caracas. Vol. 47 No 2 (Jun 2009). {En línea}. {25 de Octubre de 2014} Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>.

⁴⁹ "Bioética". Wikipedia la Enciclopedia libre. {En línea}. {25 de Octubre de 2014} Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_beneficencia.

⁵⁰ FERRO, María; MOLINA RODRIGUEZ, Luzcarin; RODRIGUEZ G, William A. "La Bioética y sus Principios". En: Acta Odontológica Venezolana. Caracas. Vol. 47 No 2 (Jun 2009). {En línea}. {25 de Octubre de 2014} Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>.

⁵¹ "Bioética". Wikipedia la Enciclopedia libre. {En línea}. {25 de Octubre de 2014} Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_no_maleficencia_.28primum_non_nocere.29.

que nos obliga a promover el bien.⁵² Para este trabajo de investigación no se realizaron intervenciones que afectaran las condiciones del ser humano.

JUSTICIA: Se define como Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.).⁵³ En el estudio de investigación se tuvo en cuenta la selección equitativa de los pacientes, por medio de los criterios de inclusión para elegir la población a investigar, el cual ofreció a los pacientes la misma oportunidad de participar a menos que existieran factores de riesgo que impidieran su elegibilidad.

CONFIDENCIALIDAD: El término significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”. Así se denominó el derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su información personal, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto. La salvaguarda la confidencialidad que es un deber de la institución, responsable de garantizar la protección de los datos frente a un mal uso o acceso injustificado a los mismos.⁵⁴

⁵² FERRO, María; MOLINA RODRIGUEZ, Luzcarin; RODRIGUEZ G, William A. “La Bioética y sus Principios”. En: Acta odontológica Venezolana. Caracas. Vol. 47 No 2 (Jun 2009). {En línea}. {25 de Octubre de 2014} Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>.

⁵³ “Bioética”. Wikipedia la Enciclopedia libre. {En línea}. {25 de Octubre de 2014} Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_justicia.

⁵⁴ DELGADO MARROQUÍN, María Teresa. “Confidencialidad y Secreto Profesional”. Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. Zaragoza. Curso On line de Ética Clínica en Atención Primaria. (En línea) (25 de Octubre de 2014) Disponible en: https://www.justucuman.gov.ar/oficina_mujer/versionClasica/archivos/otros/taller_confidencialidad_post_aborto/Confidencialidad.pdf.

4. RESULTADOS.

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Cuadro 3. Características sociodemográficas de los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.

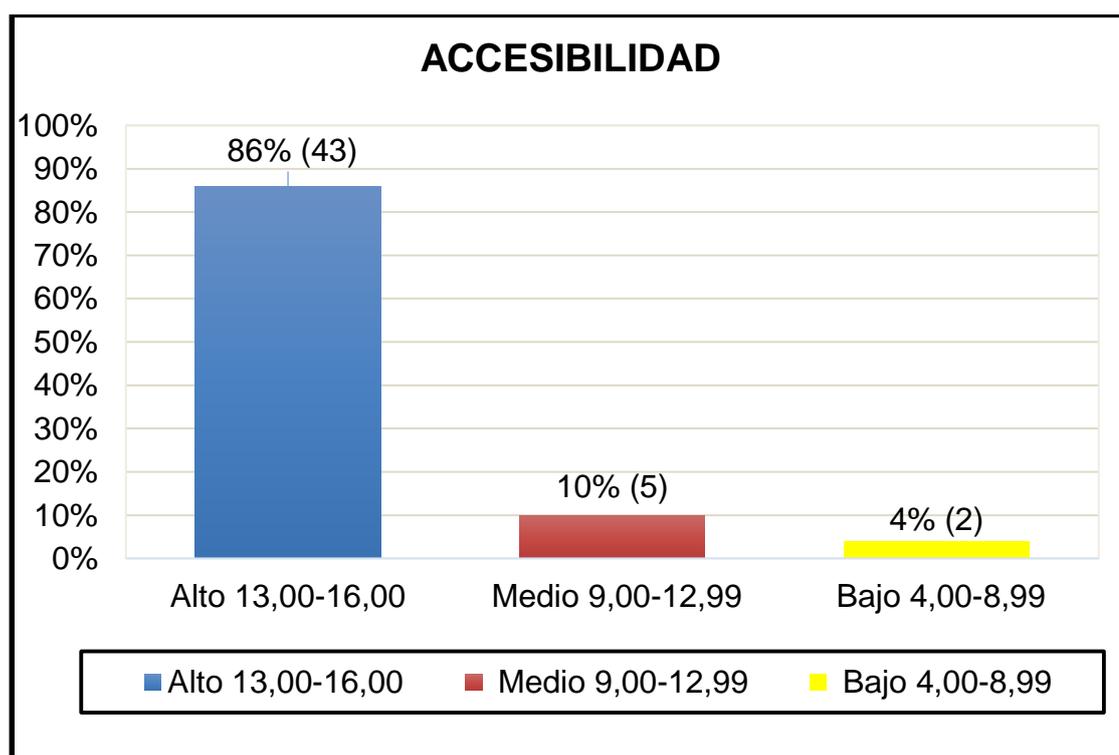
Características sociodemográficas	Subdivisión de las características sociodemográficas	Total	Porcentaje
Genero	Masculino	29	58%
	Femenino	21	42%
Servicio	Traumatología	22	44%
	Quirúrgicas	28	56%
Procedencia	Popayán	10	20%
	Otros municipios del Cauca,	30	60%
	Resto del país	10	20%
Escolaridad	Ninguna	3	6%
	Primaria	21	42%
	Secundaria	20	40%
	Técnica	4	8%
	Universitaria	2	4%

Fuente propia de la investigación

4.2 NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES POR CATEGORIAS

El 86 % de los pacientes se sienten satisfechos frente a los cuidados de los estudiantes de enfermería porque refieren recibir apoyo y ayuda de forma oportuna, el 10% manifiestan un nivel de satisfacción medio y el 4% restante un nivel de satisfacción bajo, lo que representa discomfort por parte del paciente en las medidas que usa el estudiante para aliviar el dolor, responder rápidamente al llamado, y en la verificación del estado de salud del paciente.

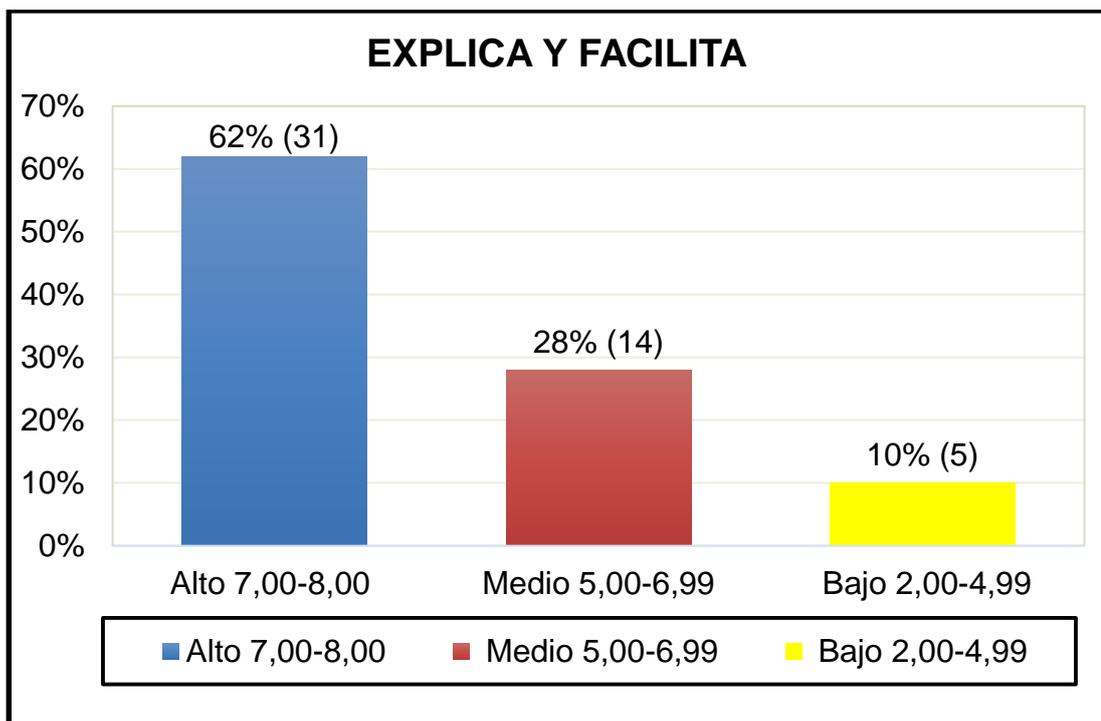
Grafica 1. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría de Accesibilidad



Fuente propia de la investigación

En la gráfica anterior el 62% presenta un nivel de satisfacción alto para esta categoría reflejado en la educación brindada por el estudiante al paciente para fortalecer el autocuidado. Por el contrario el 38% restante no alcanza un nivel de satisfacción alto, evidenciando que algunos de los estudiantes, tienden a enfocarse más en cuanto a los procedimientos clínicos y no a la educación del paciente. Esto puede ser debido, al poco tiempo de interacción estudiante-paciente, el cual no logra conocer completamente su caso para brindar una buena educación.

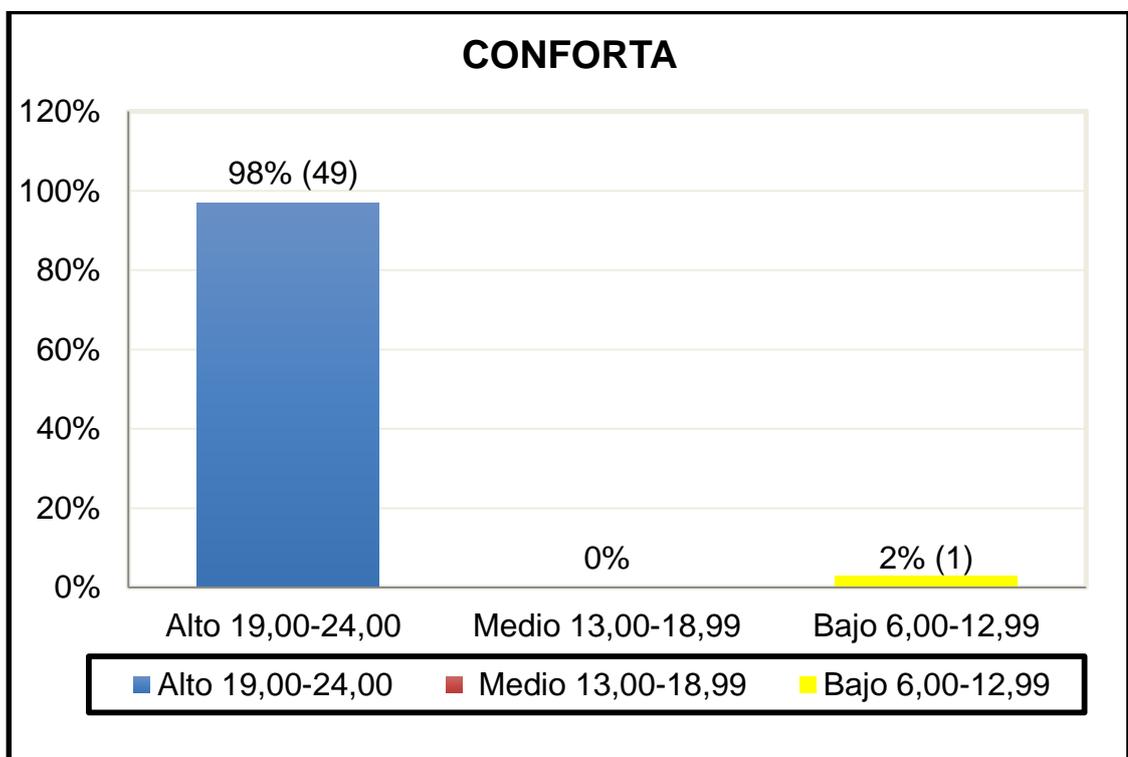
Grafica 2. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría de Explica y Facilita



Fuente propia de la investigación

En cuanto a la categoría confort aun que el 98% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción alto, el 2% que equivale a 1 paciente afirma que el estudiante de enfermería no brindo medidas de Confort, no entablo una relación de comunicación y sintió que no la escuchaba con atención.

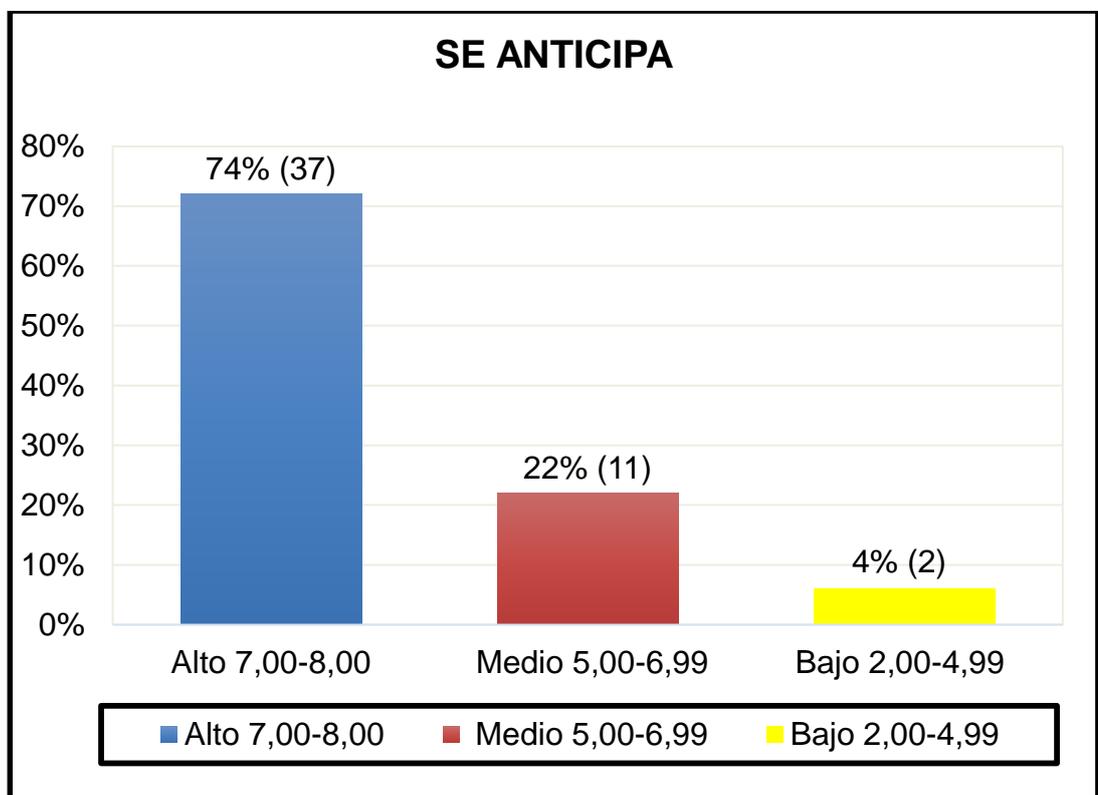
Grafica 3. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría confort



Fuente propia de la investigación

El 74% de los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción alto en cuanto a esta categoría, mientras que el 26% restante no alcanzaron un nivel de satisfacción alto, mostrando que no se brindó un cuidado integral y que la calidad de atención no es totalmente satisfactoria puesto que el estudiante no enfocaba su atención exclusivamente en el paciente cuando realizaba algún tipo de procedimiento.

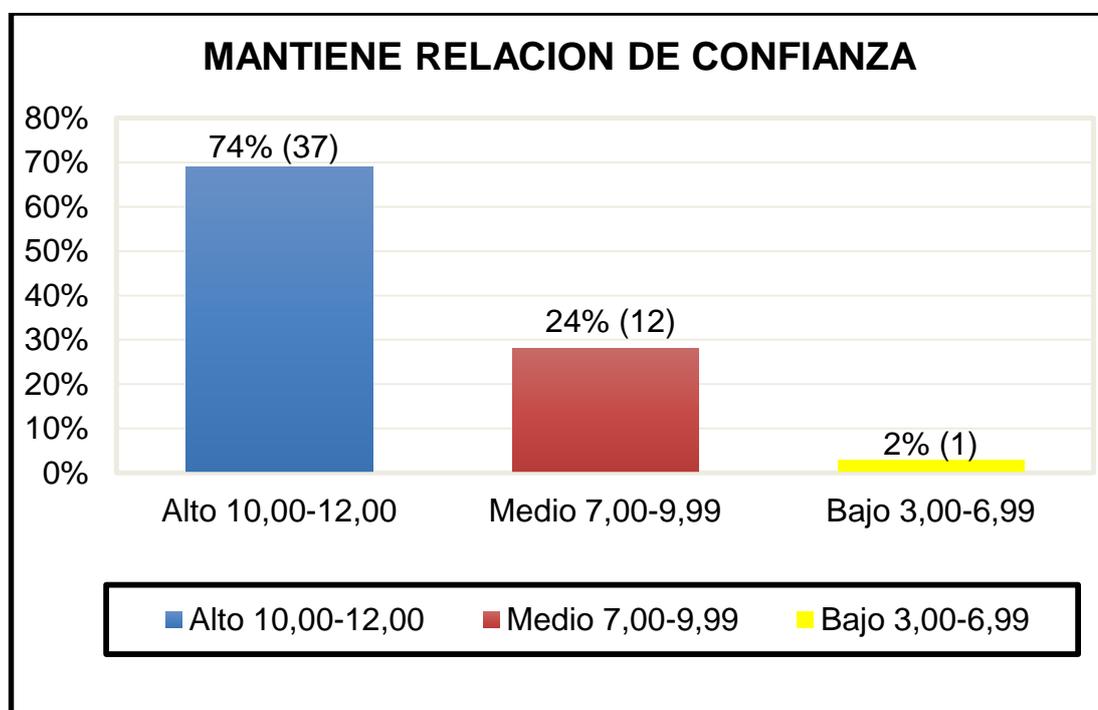
Grafica 4. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría Se Anticipa



Fuente propia del trabajo de investigación

El 24% de los pacientes tienen un nivel medio de satisfacción, porcentaje que se muestra significativo y que no es 100% confiable puesto que los familiares y allegados del paciente no estuvieron presentes durante la atención brindada por los estudiantes. Por el contrario el 2% manifestaban estar disgustados ya que el estudiante de enfermería no se presentaba ante ellos.

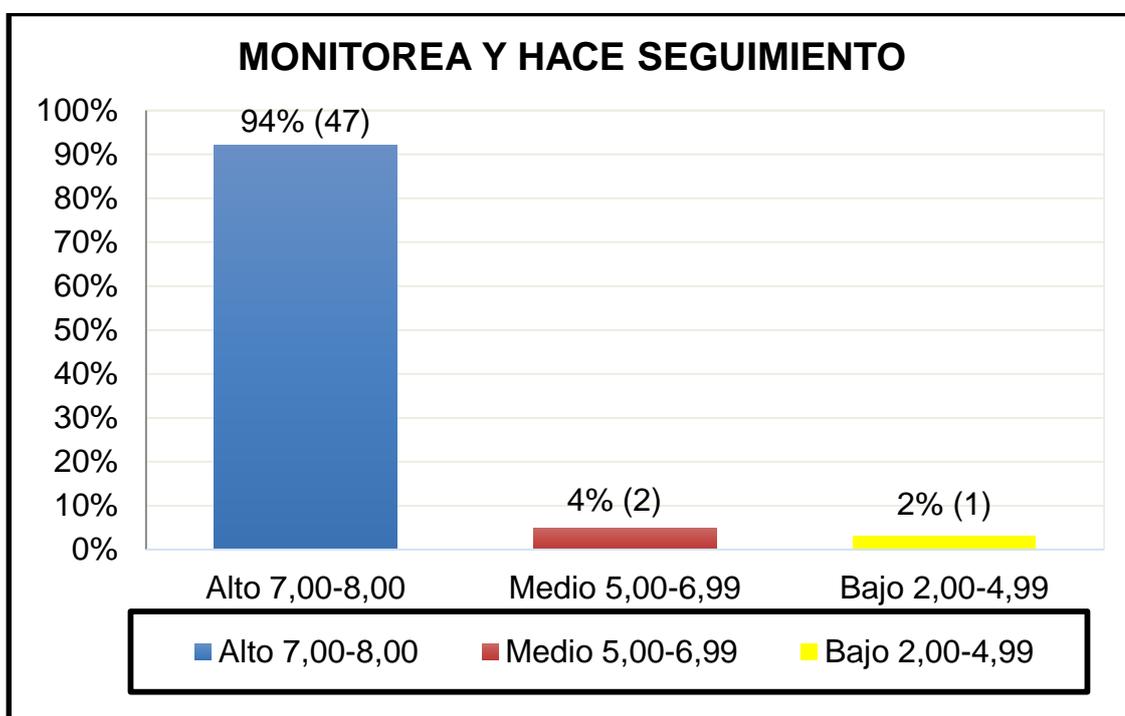
Grafica 5. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría Mantiene relación de confianza



Fuente propia del trabajo de investigación

En esta categoría el 94% de los pacientes manifestaron un alto nivel de satisfacción y el 6% restante percibió no sentir seguros a los estudiantes de enfermería cuando realizaban procedimientos, reflejando temor e inseguridad.

Grafica 6. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca frente a la Categoría Monitorea y Hace seguimiento



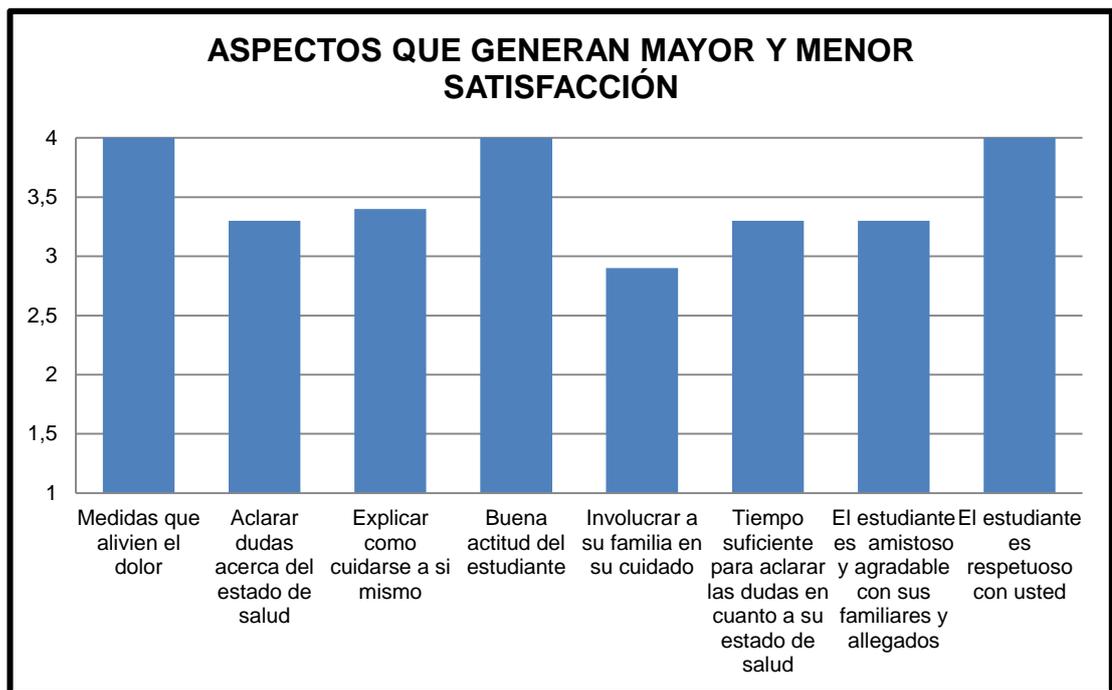
Fuente propia del trabajo de investigación

4.3. ASPECTOS QUE GENERAN MAYOR Y MENOR SATISFACCIÓN EN LOS PACIENTES

La gráfica muestra los aspectos que generaron mayor satisfacción en los pacientes fueron medidas que alivien el dolor, la buena actitud del estudiante y el respeto del estudiante con el paciente y los aspectos que generan menor satisfacción en los pacientes se encuentra la resolución de dudas acerca del estado de salud del paciente y el tiempo que el estudiante utiliza para ello, ya que en ocasiones estas dudas ya han sido resueltas por el médico o el jefe de turno. Otro aspecto que genera menor satisfacción es que el estudiante no siempre explica el autocuidado a los pacientes quienes refieren que pocas veces el estudiante les habla de este tema.

Se debe tener en cuenta que aspectos como que el estudiante involucra a la familia del paciente en el cuidado y es amigable y agradable con ellos representa un menor nivel de satisfacción porque en muchos de los pacientes encuestados no habían recibido visitas de sus familiares o allegados durante la atención brindada por el estudiante de enfermería, dando como resultado nunca o no aplica que disminuye el nivel de satisfacción.

Grafica 7. Aspectos que generan mayor y menor satisfacción en los pacientes frente al cuidado de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad del Cauca según el promedio de puntaje de las respuestas.



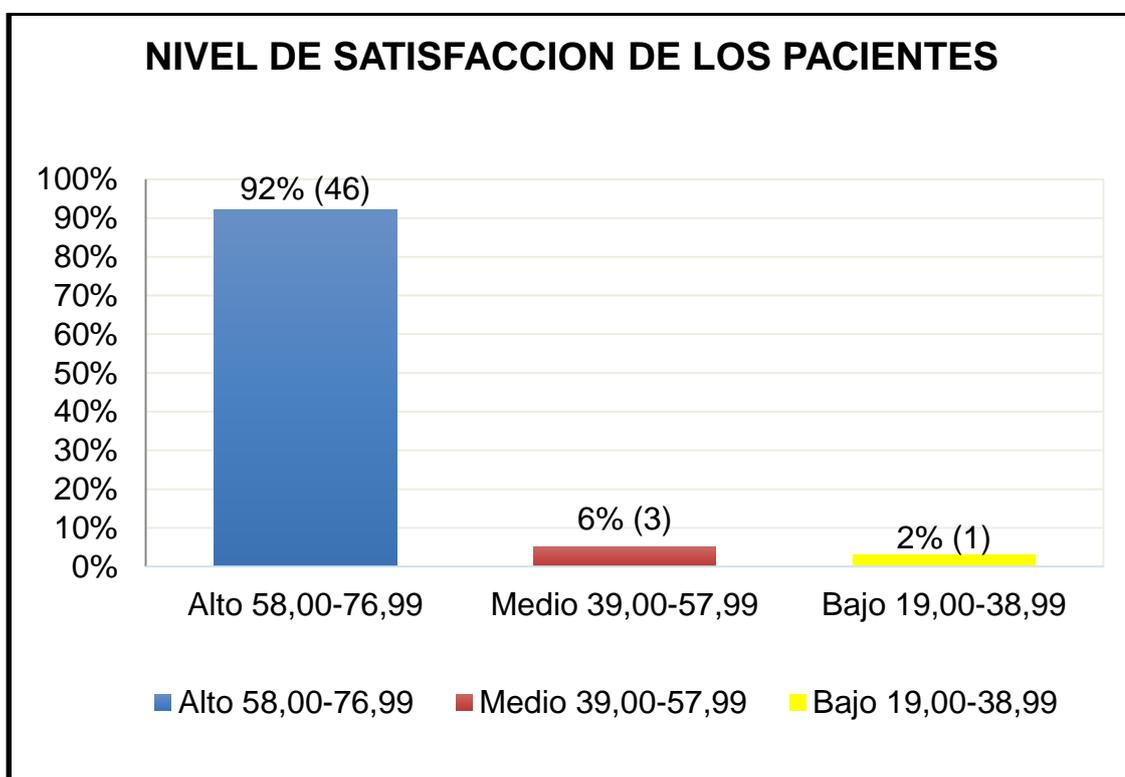
Siempre (4)	Casi siempre (3)	A veces (2)	Nunca y no aplica (1)
-------------	------------------	-------------	-----------------------

Fuente propia del trabajo de investigación

4.4 NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES

Los datos obtenidos en la población preliminar encuestada en los servicios de Traumatología y Quirúrgicas muestran como la población percibe la calidad de atención dada por los estudiantes de Enfermería.

Grafica 8. Distribución porcentual del nivel de satisfacción de los pacientes frente al cuidado de los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad del Cauca



Fuente propia del trabajo de investigación

5. DISCUSIÓN.

El desarrollo de esta investigación permitió evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes al cuidado de los estudiantes de enfermería de la Universidad del Cauca en el Hospital Universitario San José Popayán, en un periodo de tiempo de tres meses: Marzo, Abril y Mayo del 2015, en los servicios de Traumatología y Quirúrgicas.

Durante la recolección de la información ocurrieron inconvenientes que disminuyeron notablemente la muestra tales como: el límite de edad, donde se encontraron pacientes mayores de 70 años; los pacientes no reconocieron a los estudiantes que brindaron el cuidado, incluso los confundían con los auxiliares de enfermería; algunos pacientes no participaron en la investigación porque debían firmar el consentimiento informado; los docentes de las asignaturas de cuidado II y III, asignaban un mismo paciente a los estudiantes por tres o cuatro días seguidos debido al interés por su diagnóstico clínico.

En el estudio se obtuvo un total de 50 pacientes que equivalen al 100% de las personas encuestadas, de las cuales la población femenina fue de 21 personas que equivale al 42 % y la población masculina fue de 29 personas que equivale al 58%. Por otra parte, 22 personas pertenecieron al servicio de Traumatología con un porcentaje de 44 % y 28 personas es decir el 56 % restante pertenecieron al servicio de Quirúrgicas I y II, mostrando que la diferencia entre géneros no es muy significativa al igual que el de los servicios hospitalarios, sin embargo se destaca que la mayoría de personas del género masculino se encontraban en el servicio de traumatología debido a accidentes de tránsito, aspecto que refleja el panorama que vivimos actualmente frente al elevado grado de accidentalidad nacional como una de las principales causas de muerte. Por otra parte, existe un predominio de pacientes de bajo nivel educativo, aspecto que se relaciona con la procedencia, pues la mayoría de los pacientes venían de diversos municipios del departamento del Cauca y presentaban una gran diversidad cultural, multiétnica y por lo tanto, tenían poca accesibilidad o adherencia a un mejor nivel de educación.

En el análisis de los resultados se obtuvo que el mayor nivel de satisfacción para los pacientes frente al cuidado de los estudiantes de enfermería de las asignaturas de Cuidado II y III fue para la categoría de Conforta, donde se obtuvo 98 % de satisfacción catalogada en el rango alto que equivale a 49 personas encuestadas, contra el 2% que equivale a 1 persona encuestada. Ésta categoría se relaciona con todas las acciones encaminadas en la comodidad de los

pacientes, contribuyendo de ésta manera a brindar bienestar y confort. Ésta satisfacción se vio reflejada durante la realización de las encuestas dirigidas, donde se hicieron observaciones de gratitud y bienestar por parte de los pacientes, tales como: *"los estudiantes son muy atentos, siempre estuvieron pendientes de mí, de que yo me sintiera cómoda y a gusto"; " El estudiante siempre trató de que yo estuviera bien, cómoda y tranquila, fue muy amable siempre"*. Así mismo, cabe resaltar que solo un paciente se vio inconforme con la atención del estudiante frente al ítem 10: *"¿El estudiante de Enfermería lo escucha con atención?"*; y el ítem 11: *¿El estudiante de Enfermería habla con usted amablemente?*, señalando que: *" El estudiante estuvo muy callado todo el tiempo, nunca hablo conmigo, él realizo todos los procedimientos que tenía que hacer, pero nunca me habló"*. Según lo anterior y teniendo en cuenta que el perfil de estudiante de enfermería de la Universidad del Cauca es ser competente para cuidar la vida y la salud del individuo, la familia y los contextos hospitalarios, comunitarios y empresarial, demostró que con su manera sutil y cordial de tratar a las personas durante la practica hospitalaria, brindaba un ambiente agradable involucrando a la familia en todos los procesos, mitigando así su instancia hospitalaria, aspecto que a su vez, logra visibilizar el desempeño de la Institución Universitaria en la búsqueda de formar profesionales íntegros que sepan llevar a la práctica esos conceptos teóricos, tales como los que postula Orem en su teoría de autocuidado *"La enfermería puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno de bienestar y confort para el desarrollo y mejoramiento del paciente"*.

En cuanto a la categoría accesibilidad fue la segunda más alta alcanzando un porcentaje de 86% que equivale a 43 personas de las 50 encuestadas. Ésta categoría está relacionada con los comportamientos de cuidado que realiza el estudiante y que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, administrado en forma oportuna, lo que a su vez abarcó aspectos como las medidas que usó el estudiante para aliviar el dolor, responder rápidamente al llamado, y la verificación del estado de salud del paciente. Algunos pacientes expresaron: *"El estudiante fue muy atento, siempre estuvo pendiente de mí, me preguntaba cómo estaba y entraba siempre a ver como seguía"*. Cabe resaltar que dentro de ésta misma categoría hubo 5 pacientes que manifestaron un nivel medio de satisfacción, y sólo 2 pacientes un nivel bajo. Éste nivel medio y bajo estuvo relacionado con el ítem 4: *" ¿El estudiante de enfermería le pide que lo llame si usted se siente mal o necesita algo?"*; en éste aspecto un paciente expresó: *"El estudiante fue muy atento siempre, pero nunca me dijo que si necesitaba algo lo llamara, el tiempo que estuvo conmigo fue muy cordial y se esforzó por que me sintiera bien"*. La relevancia de apoyo y ayuda oportuna en esta categoría se manifiesta en la relación estudiante-paciente que logra un cuidado humanizado que contribuye a su bienestar. Así se destaca que el estudiante de enfermería

de la Universidad del Cauca conoce la importancia de brindar cuidado de manera oportuna y adecuada las necesidades de los pacientes, implementando todos los conocimientos adquiridos durante los años de formación ya realizados. Así lo señala Peplau, en su teoría de relaciones interpersonales: "*La comunicación humana, las actitudes profesionales, y la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación.*"

La categoría mantiene relación de confianza fue la tercera categoría más alta alcanzando un porcentaje de 74% que equivale a 37 de las 50 personas encuestadas. Ésta categoría hace referencia a la relación de confianza que establece el estudiante de enfermería con el paciente y que le permite confiar en que los cuidados recibidos están orientados a promover el proceso de recuperación. Se destaca que de los 50 pacientes encuestados el 24% tienen un nivel medio de satisfacción, el cual estuvo relacionado con el Ítem 15: "¿El estudiante de enfermería es amistoso y agradable con sus familiares y allegados?", a lo cual muchos pacientes expresaron: "*El estudiante fue muy amistoso conmigo, pero con mis familiares no le puedo decir porque en ese momento estaba solo, no había ningún familiar acompañándome*"; éste resultado se muestra significativo, mas no es 100% confiable puesto que los familiares y allegados del paciente no estuvieron presentes durante la atención brindada por los estudiantes debido a que en ese momento no habían visitas disponibles. Así mismo, el 2% que equivale a 1 persona encuestada manifestó estar disgustado frente al Ítem 16: "¿El estudiante de enfermería se identifica y se presenta ante usted?", así lo manifestó un paciente: "Él nunca se presentó conmigo, yo supe su nombre porque lo vi en la escarapela que él llevaba en ese momento, de lo contrario yo nunca hubiera sabido cómo se llamaba".

Mantener una relación de confianza con los pacientes durante las prácticas clínicas propicia la formación de profesionales de enfermería capaces de brindar un cuidado integral en pro del bienestar de sus sujetos de cuidado y es aquí donde los estudiantes de enfermería siguiendo su perfil profesional, ven la importancia de adquirir confianza con los pacientes desde el primer contacto con él, donde es fundamental saludar, preguntar a cerca de su estado de ánimo, despedirse y demás, mostrando la importancia de no centrarse netamente en la patología del paciente sino en las de las emociones de los pacientes tal como lo dicen el modelo de enfermería psicodinámica postulada por Peplau, la cual señala que: "*Los profesionales de enfermería deben dejar de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y*

comportamientos frente a la enfermedad", para lo cual es fundamental la relación enfermero-paciente, así lo afirma Peplau: "Los cuidados de enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas, pues la enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico".

En relación a la categoría monitorea y hace seguimiento fue la cuarta categoría más alta con un porcentaje de 94% que equivale a 47 personas encuestadas. Esta categoría evaluó los cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada usuario y dominio de lo científico técnico y de los procedimientos que realiza. Según los datos obtenidos la puntuación más alta estuvo relacionada con el ítem 18: "¿El estudiante de enfermería es organizado en la realización de su trabajo?", para lo cual, un paciente manifestó: " *El estudiante trajo todo sus instrumentos de valoración, su libreta, bata, se veían muy ordenados y organizados en su trabajo*". Los pacientes reconocen la labor que desempeña el personal de enfermería, el profesionalismo que demuestra cuando realizan cualquier procedimiento. Así mismo, el uso de todos sus elementos de bioseguridad, y el porte del carnet y el uso de uniforme blanco, que durante años ha sido simbólico para el personal de enfermería de los demás miembros del equipo de salud, es un aspecto que refleja un adecuado seguimiento por parte de la Institución Universitaria en búsqueda por lograr la excelencia profesional. Por otra parte, un 6% de los pacientes manifestaron un nivel medio y bajo de satisfacción, el cual estuvo relacionado con el ítem 19: "¿El estudiante de enfermería realiza los procedimientos con seguridad?", para lo cual varios pacientes sintieron a los inseguros a los estudiantes, reflejando temor e inseguridad. Esto muestra que los estudiantes de enfermería durante su proceso de formación también deben ir fortaleciendo su seguridad ante el contacto con los pacientes, el cual se va mejorando a través de nuestro proceso formativo y a la vez muestra la tolerancia que tienen los pacientes hacia los enfermeros en formación.

La categoría se anticipa es la quinta con un porcentaje del 74% que equivale a 37 de los 50 pacientes encuestados, quienes manifestaron un nivel alto de satisfacción. Esta categoría evaluó a los cuidados que los estudiantes de enfermería planean con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades del usuario con el fin de prevenir complicaciones. El mayor nivel de satisfacción se vio reflejado en las observaciones que realizaban los pacientes frente al ítem 14: "¿Cuando el estudiante de enfermería esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted?", para lo cual, uno de los pacientes señaló: "Yo vi al estudiante muy concentrado, se notaba que sabía lo que hacía, y toda su atención estaba puesta en mí". Por otra parte, el

26% de los encuestados calificó ésta categoría con un nivel medio y bajo de satisfacción, resultado que estuvo relacionado con el Ítem 13 que postula: "El estudiante de enfermería dedica el tiempo suficiente para aclarar dudas en cuanto a su estado de salud?", para lo cual un paciente señaló: "La estudiante fue muy amable, estuvo siempre pendiente de mí pero no me aclaró ninguna duda porque yo ya le había preguntado al médico como iba mi salud, entonces no tenía ninguna duda al respecto", de igual manera, otro paciente indico: " Yo nunca le pregunté nada sobre mi salud, porque yo estaba esperando que viniera el médico o el especialista para preguntarle a él directamente". Esto muestra que los estudiantes de enfermería aún no tienen la práctica de realizar algún procedimiento y a la vez explicárselo a los pacientes ya que tiene el miedo de equivocarse o sienten que de no poder responder de manera adecuada ante la duda del paciente; por otro lado miramos que los pacientes tampoco tienen mucha confianza en cuanto a los conocimientos que tiene los estudiantes y prefieren buscar la explicación de los médicos para aclarar sus dudas; esto es algo negativo para nuestra profesión la cual termina viéndose como aquellos que únicamente hacen sus procedimientos acorde a las decisiones de los médicos, desviándose de su perfil como profesional de salud con fundamento científico, autónomo y competente para la toma de decisiones. Por otro lado, el 26% de los pacientes encuestados señalaron un nivel medio y bajo de satisfacción relacionado con el poco tiempo que el estudiante dedica para aclarar dudas sobre el estado de salud. Es fundamental fortalecer la comunicación entre el estudiante de enfermería y su paciente, buscando con ello promover autocuidado, aclara dudas sobre la salud y mejorar con ello condiciones que propicien el completo bienestar del mismo. Así lo señala Peplau: "La enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos.". De igual manera, busca estimular al estudiante para promover la comunicación y la educación del paciente, lo anterior se relaciona con los postulados de Orem, quien señala que: "El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona."

Finalmente, la categoría Explica y Facilita obtuvo un nivel alto de satisfacción en el 62% que representa a 31 de los pacientes encuestados. En esta categoría se evaluó los cuidados que realiza el estudiante de enfermería para dar a conocer aspectos que para el usuario son desconocidos o difíciles de entender en

relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación. El 38% de los pacientes encuestados manifestaron un nivel medio y bajo de satisfacción, los cuales estuvieron relacionados con el Ítem 5: "¿El estudiante de Enfermería aclara sus dudas acerca de su estado de salud?", para lo cual, varios de los pacientes manifestaron que no tenían dudas al respecto, por lo cual el estudiante no aclaró ninguna duda; y el Ítem 6: "¿El estudiante de enfermería le enseña cómo cuidarse a usted mismo?", para lo cual, muchos pacientes manifestaron que el estudiante no le brindo educación sobre su propia salud y como mantenerla. Lo anterior, nos lleva a determinar la importancia de la educación hacia el paciente, y para ello es fundamental la confianza y seguridad que el estudiante recibe a través de los conocimientos teóricos inculcados por la Institución Universitaria, y que deben ser constantemente fortalecidos y estimulados a lo largo de las prácticas clínicas realizadas durante toda la carrera universitaria.

CONCLUSIONES

Se puede concluir que el estudio obtuvo un alto nivel de satisfacción con un 92% de los pacientes, frente a la atención y los cuidados brindados por los estudiantes de enfermería de VI y VII semestre de la Universidad del Cauca, en términos de accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento.

Con respecto a las características sociodemográficas se determinó que dentro de la población encuestada el género con mayor predominio fue el masculino con un porcentaje del 58%; en el servicio de quirúrgicas se diligencio el mayor número de encuestas con un 56%; el 42% de los pacientes tenían un nivel de escolaridad primaria y el lugar de procedencia de 60% de los pacientes encuestados correspondía a otros municipios del departamento del Cauca.

A partir del análisis individual de las categorías que nos permitió hacer el instrumento CARE-Q podemos concluir que de manera general todas las categorías del instrumento obtuvieron un alto nivel de satisfacción, y que en orden descendente se dieron porcentualmente de la siguiente manera: la categoría conforta con un 98%; la categoría monitorea y hace seguimiento obtuvo un 94% y reflejó la satisfacción sobre aquellos cuidados que fueron planeados y valorados constantemente en pro del bienestar y evolución del paciente; la categoría accesibilidad obtuvo el 86%, y reflejó la satisfacción frente a aquellos cuidados que establecieron una relación de apoyo y ayuda de forma oportuna. Las categorías se anticipa y mantiene relación de confianza obtuvieron un 74% y reflejaron aquellos cuidados planeados con anterioridad y la empatía que estableció el estudiante con el sujeto de cuidado; y finalmente la categoría explica y facilita con un 62%, que pese a su alto nivel de satisfacción global, fue la categoría con menor porcentaje y ésta se fundamentó en los cuidados donde el estudiante dio a conocer aspectos desconocidos para el paciente sobre su patología.

A pesar del alto nivel de satisfacción, hubo aspectos que generaron menor satisfacción y que se vieron reflejados en las observaciones de cada encuesta como: los cuidados que el estudiante realizo para resolver las dudas acerca del estado de salud y el tiempo que utilizo para ello, el estudiante de enfermería no siempre explica ni promueve el autocuidado y la capacidad que tuvo el estudiante de involucrar a la familia en el cuidado del paciente.

RECOMENDACIONES

En la formación del profesional de enfermería se debe reforzar la relación paciente-enfermero desde el inicio de sus estudios y en forma transversal al currículo del programa de enfermería, de tal manera que cuando el estudiante realice sus prácticas pueda entablar una relación de confianza con el paciente y brindar cuidados de calidad.

Con relación a la categoría “Explica y Facilita”, que obtuvo menor nivel de satisfacción, se recomienda que los estudiantes de enfermería tengan unos conocimientos científicos claros que le facilite proporcionar información y educación de acuerdo a las necesidades del paciente.

Para la categoría conforta, que incluye la interacción con la familia y que obtuvo una calificación baja, se sugiere facilitar mediante diferentes estrategias de aprendizaje el contacto del estudiante de enfermería con la familia del paciente, buscando con ello fomentar su participación en el mejoramiento del paciente. Para ello, se recomienda que la hora de práctica del estudiante coincida con la visita del familiar.

Se recomienda realizar estudios orientados a la determinación del nivel de satisfacción con respecto al cuidado de los estudiantes de enfermería, en otros servicios del área hospitalaria o con estudiantes de otros semestres, para que los resultados del estudio de nivel de satisfacción sean más confiables.

6. BIBLIOGRAFIA.

- [1] ARREDONDO GONZALEZ, Claudia Patricia. GONZALEZ, José Siles. Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonal. En la enfermera hoy de Argentina Buenos Aires. Universidad de Alicante, España. : <http://www.unpa.edu.mx/~blopez/SoftwareEnfermeria/SE/articulos/isidra.pdf>.
- [2] BARRIONUEVO, BILBAO, GALLARDO, GONZALEZ, NAHUELQUIR. TEORÍAS DE ENFERMERÍA: Hildegard Peplau, (Blogger). Disponible en: <http://tpftte5.blogspot.com/>.
- [3] “Bioética”. Wikipedia la Enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_autonom.C3.ADa.
- [4] “Bioética”. Wikipedia la Enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_beneficencia.
- [5] “Bioética”. Wikipedia la Enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_justicia.
- [6] CABAL E., Victoria Eugenia. GUARNIZO T., Mildred. Enfermería como Disciplina. Revista Colombiana de Enfermería volumen 6 año 2006. Pág. 73-75 Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/publicaciones/revista_colombiana_enfermeria/volumen-vi-numero-6.
- [7] CABARCAS ORTEGA, Nirva del Socorro. Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería con Principios Éticos. Revista ciencias biomédicas. (Ene 2011). pág. 146 Disponible en: http://revista.spotmediav.com/pdf/2-1/20_GESTION_CALIDAD_ENFERMERIA.pdf.
- [8] CHEESMAN DE RUEDA, Sindy. “Conceptos Básicos en Investigación”. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
- [9] CISNEROS, Fanny. MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA. Introducción a los modelos y teorías de enfermería; Programa de enfermería, Universidad del Cauca, Popayán Agosto del 2002. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
- [10] CISNEROS G., Fanny; Introducción a los modelos y teorías de enfermería; Programa de enfermería, Universidad del Cauca, Popayán Agosto del 2002. Disponible en:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

[11] COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 (23, Diciembre, 1993). Sistema General de Seguridad Social en Salud Libro II, p. 43. Disponible en: (<http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>).

[12] COLOMBIA CONGRESO DE LA REPUBLICA. Decreto 1011 (3 Abril de 2006). Por la cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Bolet%C3%ADn%20Jur%C3%ADdico%20No.%208.pdf>.

[13] CORBELLA A y SATURNO P. La garantía de la calidad en atención primaria en salud, Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General, 1990: 397-9. Citado por MORALES GONZALEZ, Cristian. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel. Trabajo de grado enfermero. Mistrato Risaralda. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería, 2009, 73p. Disponible en:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>.

[14] CRUZ ROJA ESPAÑOLA, guía del estudiante, prácticas clínicas. Escuela Universitaria de enfermería Madrid. Curso 2011-2012.

[15] DEFINICION ABC, tu diccionario hecho fácil; Definición de satisfacción. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/satisfaccion.php>.

[16] Definición de conducta. Definicion.de. Disponible en: <http://definicion.de/conducta/>.

[17] DELGADO MARROQUÍN, María Teresa. "Confidencialidad y Secreto Profesional". Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. Zaragoza. Curso On line de Ética Clínica en Atención Primaria. Disponible en: https://www.justucuman.gov.ar/oficina_mujer/versionClasica/archivos/otros/taller_confidencialidad_post_aborto/Confidencialidad.pdf.

[18] DE LOS RÍOS CASTILLO, José Lauro; ÁVILA ROJAS, Teresa Luzeldy, Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente, Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXII, núm. 2, septiembre, 2004, disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>.

[19] DIAZ F, Vilma. FERNANDEZ A., Lucia. JARAMILLO P., Gloria. TOBAR C., Elizabeth. Grado de satisfacción del usuario interno del centro de salud familiar gil de castro, durante el año 2003. AÑO 2003. Disponible en:

http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/2/Valdivia%202002/Grado_de_satisfaccion_usuarios_centro_de_salud_familiar.pdf.

[20] Edad biológica. Wikipedia la Enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica.

[21] FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Luisa María; Implantación de Sistemas de Calidad en los Laboratorios Clínicos, Normas Iso, Conceptos de Calidad; Hospital Clínico San Carlos, Salud Madrid, España, Disponible: <http://www.aebm.org/jornadas/iso/1.-20CONCEPTO%20DE%20CALIDAD.pdf>.

[22] FERRO, María; MOLINA RODRIGUEZ, Luzcarin; RODRIGUEZ G, William A. "La Bioética y sus Principios". En: Acta Odontológica Venezolana. Caracas. Vol. 47 No 2 (Jun 2009). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>.

[23] Bioética. Wikipedia la Enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica#Principio_de_no_maleficencia_.28primum_non_nocere.29.

[24] GALLO FRANCO, Diana Milena; RUIZ CRUZ, Gloria Lucia. Manizales, 2014, 151p. Trabajo de investigación (Seguridad en la atención del paciente una herramienta fundamental de los servicios de salud). Universidad católica de Manizales. Facultad de ciencias de la salud. Especialización administración en salud Manizales 2014. Disponible en: <http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm>.

[25] Género. Temas de Salud. Organización Mundial de la salud. Disponible en: www.who.int/topics/gender/es/.

[26] GÓMEZ GALLO, Luis Humberto; OTERO DAJUD, Emilio Ramón; JATTIN CORRALES, Zulema; LIZCANO RIVERA Angelino. Ley 911 de 2004. Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004 del Ministerio de educación. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.

[27] GUERRA TULENA, Julio Cesar; PUMAREJO VEGA, Pedro; RIVERA SALAZAR, Rodrigo; VIVAS TAFUR, Diego. Ley 266 de 1996. Diario Oficial No. 42.710, del 5 de febrero de 1996 del Ministerio de educación. Disponible en: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

[28] Hildegard E. Peplau. Wikipedia la encyclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Hildegard_Peplau.

[29] HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-POPAYAN. Con experiencia y vocación mejoramos su calidad online. Desarrollado por S&P. SOLUTIONS. Disponible en: www.sysolutions.com

[Popayán Cauca] 2006 [30-05-2012] institución < Hospital Universitario San José [http:// www.hospitalsanjose.gov.co/](http://www.hospitalsanjose.gov.co/)>.

[30] HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E, Política de prestación de servicios y de calidad, disponible en: <http://www.hospitalsanjose.gov.co>.

[31] HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. Políticas Institucionales. Disponible en: <http://www.hospitalsanjose.gov.co/?q=blog/pol%C3%ADticas-institucionales>.

[32] INFECCIONES PULMONARES. RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE. {En línea}. 14 de enero de 2012. Disponible: <http://infeccionespulmonares.blogspot.com/>.

[33] JEFATURA DEL ESTADO, Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Noticias Jurídicas vol.; 280 (22 Nov de 2003). Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l44-2003.html.

[34] JUAREZ RODRIGUEZ, Paula Alina; GARICA CAMPOS, María de Lourdes. La importancia del cuidado de Enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 22, Núm. 3 (Nov 2014). Disponible: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=114:la-importancia-del-cuidado-de-enfermeria.

[35] KERGUELEN BOTERO, Carlos Alfonso. Ministerio de protección social. Calidad en salud en Colombia. Programa de apoyo a la reforma de salud. PARS.

[36] KERGUELÉN BOTERO, Carlos Alfonso, "Calidad en Salud en Colombia, Los Principios". Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud- PARS. Bogotá D.C. Editorial Scripto Ltda. Marzo 2008, p. 12. Disponible en: (<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>).

[37] La ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, Ley N° 23536, Belaunde Terry Fernando, Franco Ponce Juan, 1982, disponible en: <http://www.inpe.gob.pe/pdf/asistencias/Ley%2023536.pdf>.

[38] LEDESMA, Alicia; Distribuciones muestrales (pag.2 -Capítulo 3), UNLP- Facultad de Ingeniería. Argentina 2009. Disponible: http://www.ing.unlp.edu.ar/fisimat/estadistica/estadistica/archivos/capitulo3_distribucionesmuestrales_ledesma2009.pdf.

[39] Marco Metodológico (Pág. 5 Capitulo. 3). Disponible: http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/020110/020110_Cap3.pdf.

[40] MESA ESTRADA, Heidy; ORELLANO RUIZ, Yoshira; VARELA POLO, Alieth; CHONA AGUDELO, Maryuris. Satisfacción de los pacientes Post Quirúrgicos frente al cuidado de enfermería. Hospital Niño Jesús, E.S.E CARI Alta complejidad y Universidad del Norte. Barranquilla. Marzo-Mayo 2010, p. 6. Trabajo de investigación (Enfermería). Universidad del Norte. Disponible en: (<http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5251/1/Satisfacciondelospacientes.pdf>).

[41] MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto Número 1011 de 2006. (Abril 2006). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>.

[42] MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, Decreto número 1011 DE 2006, Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>.

[43] MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, REPUBLICA DE COLOMBIA. Manual de acreditación en salud ambulatoria y hospitalaria Colombia. Descriptores Acreditación 003. Bogotá, Octubre de 2011. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20de%20Acreditaci%C3%B3n%20de%20Salud%20Ambulatorio%20y%20Hospitalario-%20Colombia.pdf>.

[44] MIRA, José Joaquín. ARANAZ Jesús. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria, Medicina Clínica 2000; publicado en el 2000. Disponible en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf.

[45] MORA ROJAS, Ruth Beatriz. Desafíos en Enfermería: Ciencia, Tecnología y Sociedad. Fundación Universitaria del Área Andina sede Bogotá. Bogotá, D.C. En: Actualizaciones en Enfermería. Vol. 15, No 3 (Jul-Sep. 2012); p. 14-20. Disponible en: (http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/Actual_Enferm_Vol_15_%20No_3.pdf).

[46] MORENO BURGOS, Mónica; PARAVIC KLIJN, Tatiana. "Enfermería como Profesión". Vol. 25. Chile. (Ene 2009). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm.

[47] PROGRAMA DE ENFERMERIA. Universidad del Cauca. Disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/oferta-academica/programas-de-pregrado/enfermeria>.

[48] RAMÍREZ PERDOMO, CLAUDIA ANDREA; PARRA VARGAS, MYRIAM. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *av. enferm.*, XXIX (1): 97-108, 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a10>.

[49] Respeto. Wikipedia la Enciclopedia libre. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Usuario_discusi%C3%B3n:Lucybel.

[50] SALDAÑA CHABLA, Olga Beatriz; SANANGO PATIÑO, Mónica Maricela. "Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario en centro de salud de COJITAMBO. AZOGUES, 2014". Cuenca, 2014, p. 22. Trabajo de Investigación (Licenciada en Enfermería) Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Disponible en: (<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>).

[51] SECRETARIA DEL SENADO, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html.

[52] Semestre. WordReference.com. Diccionario de la Lengua Española. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/semestre>.

[53] Servicio Hospitalario. Definicion.de. Disponible en: <http://definicion.de/hospi>

[54] SIERRA TALAMANTES, Andrés; LÓPEZ LÓPEZ, I; FAMOSO POVEDA, M J; PEIRO, Andrés; GARRIGÓS HERNÁNDEZ, E M, ALMELA ZAMORANO, M; MUÑOZ IZQUIERDO, A. Revisión de conceptos de calidad. En *Artículos Científicos*. Junio de 2008. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/82/articulos-cientificos/6.pdf>.

[55] Sistema de estadísticas sociodemográficas. Área de Educación. Disponible en: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf.

[56] TOSCANO, Jessica. Trabajo de grado (Percepción de los pacientes sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería). Santander, 22 DE AGOSTO DEL 2013. Universidad francisco de paula Santander. Facultad ciencias de la salud. Disponible: <http://prezi.com/x-aub4i8iopf/percepcion-de-los-pacientes-sobre-el-cuidado-brindado-por-estudiantes-de-enfermeria/>.

[57] UNIVERSIDAD DEL CAUCA, Facultad de ciencias de la salud. Programa de enfermería, información general. Popayán, Cauca, Disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/oferta-academica/programas-de-pregrado/enfermeria>.

[58] VILLAR PEÑA, Armando. “Los conceptos de calidad en salud”. Oficina de Atención a la población del ministerio de salud pública. Disponible en: (<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1211/inf121211.htm>).

[59] WORDPRESS. Definición. De. Definición de Cuidado. 2008-2015. Disponible en: <http://definicion.de/cuidado/>.

7. ANEXOS.

ANEXO A

Popayán, Diciembre 16 de 2014

Señores
Comité de Ética
Hospital Universitario San José
Ciudad.

Asunto: Aval Proyecto de Investigación

Cordial saludo:

Los estudiantes de VII semestre de enfermería de la Universidad del Cauca, matriculados en la asignatura de investigación I: María Alejandra Aguilar, Francisco Javier Capote, María Alejandra Cortés, Yulieth Andrea Erazo, Jhuly Patricia Pabón, Paola Alejandra Ramírez, presentaron el proyecto de investigación denominado “Nivel de Satisfacción de los pacientes al ser atendidos por los estudiantes de enfermería de la Universidad del Cauca en el Hospital Universitario San José de Popayán 2014-2015”, bajo la asesoría de la profesora y Enfermera Especialista Clara Imelda Torres. Para el desarrollo del trabajo, muy comedidamente solicitamos que el comité de ética de la institución, otorgue su respectivo aval para iniciar la investigación y a su vez permita el acceso de los estudiantes a las unidades de Traumatología y Quirúrgicas del Hospital Universitario San José, durante el periodo de Marzo, Abril y Mayo del 2015, tiempo a desarrollar el estudio y en que se llevará a cabo todas las actividades propuestas en la investigación.

Se adjunta el anteproyecto de la investigación.

Agradecemos la atención prestada,

Atentamente,

Clara Imelda Torres
Asesora Trabajo de Investigación

Martha Isabel Vivas Chacón
Jefe de Departamento

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE- POPAYÁN 2014- 2015.

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.

Realizado por: María Alejandra Aguilar Erazo, Francisco Javier Capote Mosquera, María Alejandra Cortes Calvache , Julieth Andrea Erazo Pabón, Jhuly Patricia Pabón Ordoñez y Paola Alejandra Ramírez Rodríguez, de octavo semestre del programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, asesorado por la enfermera especialista Clara Imelda Torres. Se resolverá un instrumento en el cual deberá contestar una serie de preguntas relacionadas con sus datos de identificación y la satisfacción respecto a los cuidados brindados por estudiantes que cursan la asignatura cuidado al adulto-anciano II y III de enfermería de la Universidad del Cauca. Esto tomara aproximadamente_____ minutos de su tiempo. Sus respuestas serán computadas y codificadas. Una vez analizadas las respuestas, los instrumentos serán eliminados.

Si Usted tiene alguna inquietud/duda sobre este proyecto, puede realizar preguntas en cualquier momento. Si durante el desarrollo del instrumento se encuentra algún tipo de pregunta incomoda, la cual no desea responder, no está en la obligación hacerlo y puede comunicárselo a un integrante del proyecto de investigación. También puede retirarse si en algún momento lo desea, se garantiza que su participación no afectara su estancia hospitalaria.

De antemano agradecemos su participación.

“Declaro que he sido invitada(o) a participar en el PROYECTO DE INVESTIGACION DE NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES FRENTE AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE. POPAYÁN 2014- 2015, entiendo que mi participación consistirá en suministrar información para describir el nivel de satisfacción de los pacientes del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de enfermería de la Universidad del Cauca, reconozco que la información que brinde será

estrictamente confidencial con uso netamente educativo y no será usada para otros propósitos. He leído (o se me ha leído) la información del documento de consentimiento informado. Me han preguntado o he tenido la oportunidad de hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación y he sido informado que puedo retirarme en cualquier momento sin que presente consecuencias en mi estancia hospitalaria y manifiesto o declaro que participare voluntariamente en esta investigación ,conducida por: _____ ,quien me indico el instrumento a responder lo cual me tomara aproximadamente _____ minutos y sé que tengo el derecho a terminar mi participación así como conocer los resultados de esta investigación en cualquier momento, De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____”.

Nombre del Participante: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

ANEXO C

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE. POPAYÁN 2014- 2015.”

OBJETIVO: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de los servicios de traumatología y quirúrgicas del Hospital Universitario San José atendidos por estudiantes de sexto y séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.

A continuación usted encontrara una serie de preguntas, por favor indique la respuesta que considere adecuada. Sus respuestas serán anónimas y confidenciales. Cada pregunta tiene una sola respuesta.

EDAD:	GENERO:	M	F	SERVICIO:
PROCEDENCIA:				NIVEL DE ESCOLARIDAD:

1 ¿El estudiante de Enfermería le ofrece medidas que alivien el dolor?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
2 ¿El estudiante de Enfermería lo visita con frecuencia en su habitación para verificar su estado de salud?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
3 ¿El estudiante de Enfermería responde rápidamente al llamado?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
4 ¿El estudiante de Enfermería le pide que lo llame si usted se siente mal o necesita algo?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
5 ¿El estudiante de Enfermería aclara sus dudas acerca de su estado de salud?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
6 ¿El estudiante de Enfermería le enseña cómo cuidarse a usted mismo?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
7 ¿El estudiante de Enfermería se esfuerza para que usted este cómodamente?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
8 ¿El estudiante de Enfermería tiene buena actitud frente a usted?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>
9 ¿El estudiante de Enfermería entabla una conversación con usted?									
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	A VECES	<input type="checkbox"/>	NUNCA	<input type="checkbox"/>	NO APLICA	<input type="checkbox"/>

10 ¿El estudiante de Enfermería lo escucha con atención?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
11 ¿El estudiante de Enfermería habla con usted amablemente?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
12 ¿El estudiante de Enfermería involucra a su familia en su cuidado?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
13 ¿El estudiante de Enfermería dedica el tiempo suficiente para aclarar las dudas en cuanto a su estado de salud?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
14 Cuando el estudiante de Enfermería esta con usted realizándole algún procedimiento ¿se concentra única y exclusivamente en usted?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
15 ¿El estudiante de Enfermería es amistoso y agradable con sus familiares y allegados?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
16 ¿El estudiante de Enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
17 ¿El estudiante de Enfermería se identifica y se presenta ante usted?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
18 ¿El estudiante de Enfermería es organizado en la realización de su trabajo?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()
19 ¿El estudiante de Enfermería realiza los procedimientos con seguridad?									
SIEMPRE	()	CASI SIEMPRE	()	A VECES	()	NUNCA	()	NO APLICA	()

Observaciones: _____

Agradecemos su colaboración,

Estudiantes de VIII semestre del programa de enfermería de la Universidad del Cauca.

ANEXO D

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO		OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES					
		Según su naturaleza	Según su función	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala	Técnica o instrumento
Edad	Edad biológica, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un ser vivo. ⁵⁵	Cuantitativa.	Independiente.	Número de años cumplidos al momento de realizar el estudio.	----- -----	Años cumplidos.	Números.	Intervalo.	Instrumento.
Genero	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y	Cualitativa.	Independientes.	Según sexo biológico de pertenencia.	Masculino y femenino.	Masculino, Femenino.	Porcentaje.	Nominal.	Instrumento.

⁵⁵ "Edad biológica". Wikipedia la Enciclopedia libre. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica.

	las mujeres. ⁵⁶								
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva una persona, puede ser rural o urbano. ⁵⁷	Cualitativa.	Dependiente.	Lugar donde vive el usuario.	----- -----	Urbano /rural.	Porcentaje.	Nominal.	Instrumento.
Nivel de escolaridad	Es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal, se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-	Cualitativa.	Dependiente.	Según el último nivel escolaridad vencido.	Analfabeto, primaria, secundaria, superior, no sabe, no opina.	Analfabeto, primaria, secundaria, superior, entrevista, superior, no sabe, no	Porcentaje.	Nominal.	Instrumento.

⁵⁶ "Genero". Temas de Salud. Organización Mundial de la salud. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: www.who.int/topics/gender/es/.

⁵⁷ "Genero". Temas de Salud. Organización Mundial de la salud. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: www.who.int/topics/gender/es/.

	<p>evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural. Los niveles de educación son: inicial, educación general básica, polimodal y superior no universitario</p> <p>.58</p>					opin a.			
<p>Ser vicio Hos pital ario</p>	<p>Lugar de atención aguda, de convalecencia y de cuidados paliativos, con los medios diagnósticos y terapéuticos necesarios para responder a manifestaciones agudas y crónicas</p>	<p>Cualitati vo.</p>	<p>Dependi ente.</p>	<p>Servicio hospitalario según patología del paciente</p>	<p>Trau matol ogía, Quirú rgica s.</p>	<p>Tra uma tol ogía, Quir úrgi cas.</p>	<p>Por cent aje.</p>	<p>No min al.</p>	<p>Instrum ento.</p>

⁵⁸ "Sistema de estadísticas sociodemográficas". Área de Educación. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf.

	debidas a enfermedades, así como a traumatismos o anomalías genéticas. ⁵⁹								
Conducta del estudiante de enfermería	Conducta que está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que	Cualitativo.	Independiente.	Modalidad de acciones o comportamiento que el estudiante desarrolla frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.	Comunicación con el paciente, estado de ánimo del estudiante, carisma del estudiante, presentación y comportamiento del	Buena y mala conducta.	Porcentaje.	Nominal.	Instrumento.

⁵⁹ "Servicio Hospitalario". Definicion.de. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en : <http://definicion.de/hospi>

	desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno. ⁶⁰				estudiante.				
Conocimientos del estudiante de enfermería	Es el acumulo de información de enfermería, adquirido de forma científica o empírica. ⁶¹	Cualitativa.	Dependiente.	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje del estudiante.	Semejanzas cursado por el estudiante, Deseño del estudiante.	Excelentes, buenos, aceptables, insuficientes y deficientes conocimientos.	Números.	Ordinal.	Instrumento.
Habilidades del estudiante	Conjunto de acciones y destrezas del estudiante de	Cualitativa.	Dependiente.	Hace referencia al talento, la pericia,	Actitud del estudiante, experiencia	Buenas y malas habilidades	Porcentaje.	Nominal.	Instrumento.

⁶⁰ Definición de conducta. Definiciones. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: <http://definicion.de/conducta/>.

⁶¹ CHEESMAN DE RUEDA, Sindy. "Conceptos Básicos en Investigación". {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.

te de enfermería	enfermería que le permite desarrollar de manera adecuada las diferentes actividades de cuidado en sus prácticas clínicas y comunitarias.			destreza o la aptitud del estudiante para desarrollar alguna tarea.	del estudiante.	lidas.			
Preparación para ofrecer atención por los estudiantes de enfermería	Preparación intelectual, que se adquiere a través de la ciencia y de la instrucción para la aplicación de cuidados de calidad. ⁶²	Cualitativo.	Dependiente.	Nivel de competencia y desempeño que consideran tener los estudiantes de enfermería.	Conocimientos teóricos del estudiante y tiempo de práctica del estudiante.	Buena preparación. Mala preparación.	Números.	Nominal.	Instrumento.
Semestre del estudiante	Por definición, un semestre son seis meses. Ciclo	Cuantitativa.	Independiente.	Semestre o ciclo universitario en el que se	Sexto y séptimo.	Número de estudiantes	Número y porcentaje	Discrета.	Instrumento.

⁶² MORENO BURGOS, Mónica; PARAVIC KLIJN, Tatiana. "Enfermería como Profesión". Vol. 25. Chile. (Ene 2009). {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm.

te de enfermería	universitario en el que se encuentra el estudiante. ⁶³			encuentra el estudiante.		por semestre.	enta je.		
Respeto al usuario	Tratar a los demás con dignidad. Esta dignidad propia requiere de los demás un comportamiento adecuado. ⁶⁴	Cualitativo.	Nominal / Político.	Trato y confianza al usuario.	----- -----	Bien, Mal, No opina.	----- --	No nominal.	Instrumento.
Preparación para la atención por los estudiantes	Preparación intelectual, que se adquiere a través de la ciencia y de la instrucción para la aplicación de cuidados de calidad. ⁶⁵	Cualitativo.	Dependiente.	Nivel de competencia y desempeño que consideran tener los estudiantes de enfermería.	Conocimientos teóricos del estudiante y tiempo de práctica del	Buena preparación/ Mala preparación.	Números.	No nominal.	Instrumento.

⁶³ "Semestre". WordReference.com. Diccionario de la Lengua Española. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/semestre>.

⁶⁴ "Respeto". Wikipedia la Enciclopedia libre. {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Usuario_discusi%C3%B3n:Lucybel.

⁶⁵ MORENO BURGOS, Mónica; PARAVIC KLIJN, Tatiana. "Enfermería como Profesión". Vol. 25. Chile. (Ene 2009). {En línea}. {30 de Octubre de 2014} Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf101_209.htm.

tes de enfe rme ría					estud iante.				
---------------------------------	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--

ANEXO E

Solicitud de validación-prueba de expertos

Popayán, 9 de Diciembre de 2014.

Señora
María del Pilar Restrepo
Enfermera, Especialista, Magister
Ciudad

Cordial Saludo,

Mediante la presente solicitamos comedidamente la respectiva revisión del instrumento CARE-Q realizado por la enfermera Patricia Larson, adaptado según la población estudio, con el propósito de realizar el proyecto de investigación llamado **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYÁN 2014- 2015”** realizado por los estudiantes de enfermería que cursan la asignatura investigación I de VII semestre de la Universidad del Cauca.

Gracias por la colaboración y atención prestada:

Asesora de proyecto de investigación

Enf. Esp. Clara Imelda Torres Paz.

Grupo de investigación

Estudiante María A. Aguilar Erazo.

Estudiante Francisco Capote Mosquera.

Estudiante María A. Cortes Calvache.

Estudiante Yulieth A. Erazo Pabón.

Estudiante Jhuly P. Pabón Ordoñez.

Estudiante Paola A. Ramírez Rodríguez.

Solicitud de validación-prueba de expertos

Popayán, 5 de Diciembre de 2014.

Señora
Adriana Castro
Enfermera
Ciudad

Cordial Saludo,

Mediante la presente solicitamos comedidamente la respectiva revisión del instrumento CARE-Q realizado por la enfermera Patricia Larson, adaptado según la población estudio, con el propósito de realizar el proyecto de investigación llamado **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYÁN 2014- 2015”** realizado por los estudiantes de enfermería que cursan la asignatura investigación I de VII semestre de la Universidad del Cauca.

Gracias por la colaboración y atención prestada:

**Asesora de proyecto de
investigación**

Enf. Esp. Clara Imelda Torres Paz.

Grupo de investigación

Estudiante María A. Aguilar Erazo.

Estudiante Francisco Capote
Mosquera.

Estudiante María A. Cortes
Calvache.

Estudiante Yulieth A. Erazo Pabón.

Estudiante Jhuly P. Pabón Ordoñez.

Estudiante Paola A. Ramírez
Rodríguez.

Solicitud de validación-prueba de expertos

Popayán, 9 de Diciembre de 2014.

Señora
Gladys Amanda Mera
Enfermera, Especialista, Magister
Ciudad

Cordial Saludo,

Mediante la presente solicitamos comedidamente la respectiva revisión del instrumento CARE-Q realizado por la enfermera Patricia Larson, adaptado según la población estudio, con el propósito de realizar el proyecto de investigación llamado **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES AL CUIDADO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYÁN 2014- 2015”** realizado por los estudiantes de enfermería que cursan la asignatura investigación I de VII semestre de la Universidad del Cauca.

Gracias por la colaboración y atención prestada:

**Asesora de proyecto de
investigación**

Enf. Esp. Clara Imelda Torres Paz.

Grupo de investigación

Estudiante María A. Aguilar Erazo.

Estudiante Francisco Capote
Mosquera.

Estudiante María A. Cortes
Calvache.

Estudiante Yulieth A. Erazo Pabón.

Estudiante Jhuly P. Pabón Ordoñez.

Estudiante Paola A. Ramírez
Rodríguez.

ANEXO F CRONOGRAMA

	2014					2015												2016							
MES/AÑO	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	
SEMANA									1				1								1				
Fase inicial del proyecto y eleccion de asesor																									
Asesorías																									
Eleccion del tema y titulo																									
Planteamiento y formulacion del problema																									
Revisión bibliografica																									
Justificación																									
Elaboracion de objetivos																									
Socializaciones avances del proyecto																									
Revisión de artículos y elaboración de marco de referencia																									
Elaboracion del diseño metodologico																									
Elaboracion de instrumento																									
Aspectos eticos y consentimiento informado																									
Cronograma																									
Presupuesto																									
Validacion de instrumentos																									
Prueba piloto																									
Modificación de instrumento																									
Gestión aval con el comité de ética del HUSJ																									
Recolección de la información																									
Procesamiento y análisis de la información																									
Entrega de resultados preliminares																									
Resultados finales																									
Discusión																									
Conclusiones																									
Informe escrito																									
Sustentación final del proyecto																									

**ANEXO G
PRESUPUESTO**

PRESUPUESTO GLOBAL

RUBRO	RECURSO
PERSONAL	\$33,200,000
EQUIPOS	\$200,000
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	\$285,000
COMUNICACIONES Y TRASPORTE	\$1,622,500
MATERIALES	\$167,990
TOTAL	\$35,475,490

PRESUPUESTO PERSONAL

Función dentro del proyecto	Costo por hora	Función dentro del proyecto	Horas/ semana de dedicación al proyecto	Vinculación al proyecto en horas total	Total
Clara Imelda Torres	\$55,000	Directora de la investigación	2	80	\$4,400,000
María Alejandra Aguilar Erazo	\$10,000	Investigadora	10	480	\$4,800,000
Francisco Javier Capote Mosquera	\$10,000	Investigador	10	480	\$4,800,000

María Alejandra Cortes Calvache	\$10,000	Investigadora	10	480	\$4,800,000
Julieth Andrea Erazo Pabón	\$10,000	Investigadora	10	480	\$4,800,000
Jhuly Patricia Pabón Ordoñez	\$10,000	Investigadora	10	480	\$4,800,000
Paola Alejandra Ramírez Rodríguez	\$10,000	Investigadora	10	480	\$4,800,000
TOTAL					\$33,200,000

DESCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS

EQUIPOS	JUSTIFICACIÓN	COSTO	TOTAL
Computadores	Reparación	\$50,000	\$170,000
	Internet	\$120,000	
Impresora EPSON Stylus NX330 recargable	Impresiones	\$30,000	\$30,000
TOTAL			\$200,000

IMPRESOS Y PUBLICACIONES

PUBLICACIONES	JUSTIFICACIÓN	COSTOS
Fotocopias	Instrumentos e informes	\$60,000
Papelería	Publicación e impresión	\$200,000
	Empaste	\$25,000
TOTAL		\$285,000

COMUNICACIONES Y TRANSPORTE

ITEMS	JUSTIFICACION	COSTO	#	TOTAL
Transporte	Medio de traslado al punto de encuentro la formación del proyecto y hacia la población	\$1,600	1000	\$1,600,000
Llamadas telefónicas	Medio de comunicación a investigadores y expertos	\$150	150	\$22,500
TOTAL				\$1,622,500

MATERIALES

MATERIALES	JUSTIFICACION	COSTO
Caja de resmas de papel	Impresión de documentos informe e instrumento	\$70,000
Útiles de oficina	Organización de papelería	\$30,000
Tinta para impresión	Impresión	\$33,000
Memoria USB	Guardar y transferir información	\$14,990
CD*10 unidades	Guardar información	\$20,000
TOTAL		\$167,990

ANEXO H

#	Datos Demográficos					Accesibilidad				Explica y Facilita	
	Edad	Género	Servicio	Procedencia	Escolaridad	1. ¿El estudiante de Enfermería le ofrece medidas que alivien el dolor?	2. ¿El estudiante de Enfermería lo visita con frecuencia en su habitación para verificar su estado de salud?	3. ¿El estudiante de Enfermería responde rápidamente al llamado?	4. ¿El estudiante de Enfermería le pide que lo llame si usted se siente mal o necesita algo?	5. ¿El estudiante de Enfermería aclara sus dudas acerca de su estado de salud?	6. ¿El estudiante de Enfermería le enseña cómo cuidarse a usted mismo?
1	60	Femenino	Traumatología	Popayan	Bachillerato	4	4	4	4	4	3
2	18	Masculino	Traumatología	Cajibío	Primaria incompleta	4	4	4	3	4	4
3	19	Masculino	Quirúrgica	Neiva	Bachillerato	4	4	3	4	4	2
4	65	Femenino	Quirúrgica	Totoro	Ninguno	4	4	4	4	4	4
5	60	Femenino	Médica	Popayán	Bachillerato incompleto	1	4	1	4	1	4
6	64	Masculino	Quirúrgica	Balboa	Ninguno	4	3	4	1	1	4
7	44	Femenino	Quirúrgica	Popayan	Bachillerato	4	4	4	4	4	4
8	33	Masculino	Traumatología	Pasto	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	4
9	65	Femenino	Quirúrgica	Totoro	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	4
10	40	Femenino	Traumatología	Bolívar	Primaria	4	4	4	4	4	4
11	20	Masculino	Traumatología	Popayan	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	1
12	45	Femenino	Quirúrgica	Bordo	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	4
13	40	Masculino	Traumatología	Medellín	Universitario	4	4	4	4	4	4
14	28	Masculino	Traumatología	Popayan	Bachillerato	1	4	1	4	1	1
15	33	Masculino	Traumatología	Nariño	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	4
16	19	Femenino	Traumatología	Cali	Bachillerato	4	3	3	4	4	2
17	56	Masculino	Traumatología	Tambo	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	4
18	39	Masculino	Traumatología	Purace	Primaria incompleta	4	4	4	1	4	4
19	30	Masculino	Traumatología	Barranquilla	Bachillerato	4	4	4	2	4	4
20	68	Femenino	Quirúrgica	Cajete	Primaria incompleta	3	4	3	4	4	4
21	66	Masculino	Quirúrgica	Caloto	Primaria incompleta	1	4	4	4	4	4
22	53	Femenino	Quirúrgica	Bolívar	Primaria incompleta	2	3	2	1	1	4
23	53	Femenino	Quirúrgica	Bolívar	Primaria incompleta	4	4	4	4	1	4
24	23	Femenino	Quirúrgica	San Sebastian	Primaria	4	4	4	4	4	1
25	23	Femenino	Traumatología	Cali	Bachillerato	1	1	1	4	1	1
26	61	Masculino	Quirúrgica	Unión	Bachillerato incompleto	1	4	4	4	1	4
27	61	Masculino	Quirúrgica	Timbio	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	4

#	Datos Demográficos					Conforta						Anticipa	
	Edad	Género	Servicio	Procedencia	Escolaridad	7. ¿El estudiante de Enfermería se esfuerza para que usted este cómodamente?	8. ¿El estudiante de Enfermería tiene buena actitud frente a usted?	9. ¿El estudiante de Enfermería entabla una conversación con usted?	10. ¿El estudiante de Enfermería lo escucha con atención?	11. ¿El estudiante de Enfermería habla con usted amablemente?	12. ¿El estudiante de Enfermería involucra a su familia en su cuidado?	13. ¿El estudiante de Enfermería dedica el tiempo suficiente para aclarar las dudas en cuanto a su estado de salud?	14. Cuando el estudiante de Enfermería esta con usted realizándole algún procedimiento ¿se concentra única y
1	60	Femenino	Traumatología	Popayan	Bachillerato	4	4	4	4	4	4	4	4
2	18	Masculino	Traumatología	Cajibío	Primaria incompleta	2	4	4	4	3	4	4	4
3	19	Masculino	Quirúrgica	Neiva	Bachillerato	4	3	4	4	4	4	4	4
4	65	Femenino	Quirúrgica	Totoro	Ninguno	4	4	4	4	4	4	2	4
5	60	Femenino	Médica	Popayán	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	1	4	4
6	64	Masculino	Quirúrgica	Balboa	Ninguno	4	4	3	4	4	4	2	4
7	44	Femenino	Quirúrgica	Popayan	Bachillerato	4	4	4	4	4	4	4	4
8	33	Masculino	Traumatología	Pasto	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	1	4	4
9	65	Femenino	Quirúrgica	Totoro	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	4	4	4
10	40	Femenino	Traumatología	Bolívar	Primaria	4	4	4	4	4	4	4	4
11	20	Masculino	Traumatología	Popayan	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	1	4	4
12	45	Femenino	Quirúrgica	Bordo	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	1	4	4
13	40	Masculino	Traumatología	Medellín	Universitario	4	4	4	4	4	4	4	4
14	28	Masculino	Traumatología	Popayan	Bachillerato	4	4	4	4	4	1	1	4
15	33	Masculino	Traumatología	Nariño	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	4	4	4
16	19	Femenino	Traumatología	Cali	Bachillerato	4	4	4	4	4	2	4	4
17	56	Masculino	Traumatología	Tambo	Primaria incompleta	3	4	4	4	4	1	4	2
18	39	Masculino	Traumatología	Purace	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	1	4	4
19	30	Masculino	Traumatología	Barranquilla	Bachillerato	4	4	4	4	4	1	4	4
20	68	Femenino	Quirúrgica	Cajete	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	1	3	4
21	66	Masculino	Quirúrgica	Caloto	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	4	4	4
22	53	Femenino	Quirúrgica	Bolívar	Primaria incompleta	4	4	3	4	4	1	1	1
23	53	Femenino	Quirúrgica	Bolívar	Primaria incompleta	4	4	1	4	4	4	4	4
24	23	Femenino	Quirúrgica	San Sebastian	Primaria	4	4	4	4	4	4	3	4
25	23	Femenino	Traumatología	Cali	Bachillerato	4	4	4	4	4	1	1	4
26	61	Masculino	Quirúrgica	Unión	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	1	4	4
27	61	Masculino	Quirúrgica	Timbio	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	4	4	4

#	Datos Demográficos					Mantiene una Relación de Confianza			Monitorea y Hace Seguimiento		Puntaje de satisfaccion	GRADO DE SATISFACCION POR PACIENTE
	Edad	Género	Servicio	Procedencia	Escolaridad	15 ¿El estudiante de Enfermería es amigable y agradable con sus familiares y allegados?	16 ¿El estudiante de Enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted?	17 ¿El estudiante de Enfermería se identifica y se presenta ante usted?	18 ¿El estudiante de Enfermería es organizado en la realización de su trabajo?	19 ¿El estudiante de Enfermería realiza los procedimientos con seguridad?		
1	60	Femenino	Traumatología	Popayan	Bachillerato	4	4	4	4	4	75	ALTO
2	18	Masculino	Traumatología	Cajibío	Primaria incompleta	4	4	1	4	4	69	ALTO
3	19	Masculino	Quirúrgica	Neiva	Bachillerato	4	4	4	4	4	72	ALTO
4	65	Femenino	Quirúrgica	Totora	Ninguno	4	4	4	4	4	74	ALTO
5	60	Femenino	Médica	Popayán	Bachillerato incompleto	1	4	4	4	4	61	ALTO
6	64	Masculino	Quirúrgica	Balboa	Ninguno	2	4	4	3	4	63	ALTO
7	44	Femenino	Quirúrgica	Popayan	Bachillerato	4	4	4	4	4	76	ALTO
8	33	Masculino	Traumatología	Pasto	Bachillerato incompleto	3	4	4	4	4	72	ALTO
9	65	Femenino	Quirúrgica	Totora	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	76	ALTO
10	40	Femenino	Traumatología	Bolivar	Primaria	4	4	4	4	4	76	ALTO
11	20	Masculino	Traumatología	Popayan	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	70	ALTO
12	45	Femenino	Quirúrgica	Bordo	Bachillerato incompleto	1	4	4	4	4	70	ALTO
13	40	Masculino	Traumatología	Medellin	Universitario	4	4	4	4	4	76	ALTO
14	28	Masculino	Traumatología	Popayan	Bachillerato	1	4	4	4	3	54	MEDIO
15	33	Masculino	Traumatología	Nariño	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	3	75	ALTO
16	19	Femenino	Traumatología	Cali	Bachillerato	2	4	4	4	4	68	ALTO
17	56	Masculino	Traumatología	Tambo	Primaria incompleta	1	4	4	4	4	67	ALTO
18	39	Masculino	Traumatología	Purace	Primaria incompleta	1	4	4	4	4	67	ALTO
19	30	Masculino	Traumatología	Barranquilla	Bachillerato	1	4	4	4	2	66	ALTO
20	68	Femenino	Quirúrgica	Cajete	Primaria incompleta	1	4	2	4	4	65	ALTO
21	66	Masculino	Quirúrgica	Caloto	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	73	ALTO
22	53	Femenino	Quirúrgica	Bolivar	Primaria incompleta	1	4	4	4	1	49	MEDIO
23	53	Femenino	Quirúrgica	Bolivar	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	70	ALTO
24	23	Femenino	Quirúrgica	San Sebastian	Primaria	4	4	4	4	4	72	ALTO
25	23	Femenino	Traumatología	Cali	Bachillerato	4	4	1	4	4	52	MEDIO
26	61	Masculino	Quirúrgica	Union	Bachillerato incompleto	4	4	4	4	4	67	ALTO
27	61	Masculino	Quirúrgica	Timbio	Primaria incompleta	4	4	4	4	4	76	ALTO

ANEXO I

VARIABLE	NÚMERO	PORCENTAJE
EDAD		
18-40	27	54,00
41-60	13	26,00
60 y mas	10	20,00
GENERO		
M	29	58,00
F	21	42,00
SERVICIO		
Traumatologia	22	44,00
Quirurgicas	28	56,00
PROCEDENCIA		
Popayan	10	20,00
otros municipios del cauca	30	60,00
resto del pais	10	20,00
ESCOLARIDAD		
Ninguna	3	6,00
Primaria	21	42,00
Secundaria	20	40,00
tecnica	4	8,00
universitario	2	4,00
Total Pacientes	50	

3	3	4	3	1	1	1	4	1	1	3	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	2
4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	1
4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
3	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	1
4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4
4	3,8	3,6	3,6	3,3	3,4	3,9	4,0	3,8	3,9	3,9	2,9
Promedio por categoria:	14,6			6,7		22,4					
		ALTO		ALTO		ALTO					

Anticipa		Mantiene una Relación de Confianza			Monitorea y Hace Seguimiento	
13 ¿El estudiante de Enfermería dedica el tiempo suficiente para aclarar las dudas en cuanto a su estado de salud?	14 Cuando el estudiante de Enfermería esta con usted realizándole algún procedimiento ¿se concentra única y exclusivamente en usted?	15 ¿El estudiante de Enfermería es amistoso y agradable con sus familiares y allegados?	16 ¿El estudiante de Enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted?	17 ¿El estudiante de Enfermería se identifica y se presenta ante usted?	18 ¿El estudiante de Enfermería es organizado en la realización de su trabajo?	19 ¿El estudiante de Enfermería realiza los procedimientos con seguridad?
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	1	4	4
4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4
2	4	2	4	4	3	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	3	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	1	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	4	1	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	3
4	4	2	4	4	4	4
4	2	1	4	4	4	4
4	4	1	4	4	4	4
4	4	1	4	4	4	2
3	4	1	4	2	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	1	1	4	4	4	1
4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4
1	4	4	4	1	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	3	1	3	1	1	1
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	4	4	4	4	4	3
1	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4

4	4	4	4	4	4	4
4	1	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	4	1	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	1	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
3,3	3,8	3,3	4,0	3,8	3,9	3,8
7,2		11,1			7,7	
ALTO		ALTO			ALTO	

