UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POSGRADO EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

TRABAJO FINAL DE GRADO

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO-AGOSTO 2024

PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE MÁSTER EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

AUTORA: YESSICA SARAHI SÁNCHEZ SÁNCHEZ
ASESORA TEMÁTICA: MSC. SANDRA MAELY MOLINA NIETO
ASESOR METODOLÓGICO: MSC. ELIAB J. OSEGUERA OYUELA

TEGUCIGALPA M.D.C. ENERO 2025

YESSICA SARAHI SÁNCHEZ SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
POSGRADO EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

TRABAJO FINAL DE GRADO

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO-AGOSTO 2024

PREVIA OPCIÓN AL GRADO DE MÁSTER EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

AUTORA: YESSICA SARAHI SÁNCHEZ SÁNCHEZ
ASESORA TEMÁTICA: MSC. SANDRA MAELY MOLINA NIETO
ASESOR METODOLÓGICO: MSC. ELIAB J. OSEGUERA OYUELA

TEGUCIGALPA M.D.C. ENERO 2025

AUTORIDADES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

RECTOR

PhD. ODIR AARÓN FERNÁNDEZ FLORES

VICE RECTORA ACADÉMICA

DRA. LOURDES ROSARIO MURCIA CARBAJAL

VICE RRECTOR DE ORIENTACIÓN Y ASUNTOS ESTUDIANTILES

DR. MARIO ARISTIDES CONTRERAS ESPINAL

SECRETARIO GENERAL

ABOG. JOSÉ ALEXANDER ÁVILA

DIRECTOR DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

MSC. OSCAR ARQUIMIDEZ ZELAYA

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

MSC. PERLA SIMOMS MORALES

SECRETARIA ACADÉMICA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DRA. WALESKA WALDINA URRUTIA HERRERA

COORDINADOR GENERAL POSGRADOS FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DRA. YADIRA TDIAZ ILGUANT

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MSC. ALEJANDRINA MARIBEL MANZANARES MEMBREÑO

COORDINADORA ACADÉMICA POSGRADO EN ENFERMERÍA

MSC. LESLY XIOMARA LOPEZ

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO-AGOSTO 2024

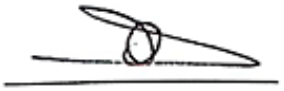
HOJA DE ACEPTACIÓN METODOLÓGICA DEL TRABAJO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POSGRADO EN ENFERMERIA

CARTA DE APROBACION PARA LA DEFENSA DE TRABAJO DE FIN DE GRADO

Yo Eliab Jair Oseguera Oyuela en calidad de Profesor de Metodología de investigación del Posgrado en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; doy fe que conozco y he revisado el Informe de Trabajo de Fin de Grado titulado "**Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital Privado Hospimed, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024** de la maestrante **Yessica Sarahi Sánchez Sánchez** con número de cuenta **MCE100241.** Considero que dicho Informe reúne los requisitos metodológicos y la estructura básica de un informe de investigación para ser presentado y defendido ante la terna examinadora.

Autorizado el 17 de enero de 2025



Eliab Jair Oseguera Oyuela
Profesor de Metodología de Investigación
Posgrado en Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas/CU/UNAH

c. c. Expediente estudiantil

HOJA DE ACEPTACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA (CEIB) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNAH

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION BIOMEDICA CEIB

CONFIDENCIAL
CONSTANCIA

Por este medio El Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB), de la Facultad de Ciencias Médicas con **Registro Nº IRB 00003070**, hace **CONSTAR** que el:

Proyecto de investigación: Nivel de satisfacción y factores asociados de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en el área de emergencia, hospital privado Hospimed, Tegucigalpa, Honduras. abril- junio 2024.

Investigador Principal (es): Yessica Sarahi Sánchez Sánchez, Eliab Jair Oseguera, Sandra Maely Molina Nieto.

Institución (es): Departamento De Enfermería, Posgrado En Enfermería, FCM-UNAH.

Fue sometido a un proceso de revisión y análisis mediante **"Modalidad Expedita"** por miembros del comité, quedando dicho protocolo en calidad de:

APROBADO
(027-2024)

Conforme a las Normas Éticas Nacionales e Internacionales vigentes,

Para los fines que al interesado(a) convenga se extiende la presente a los **10** días del mes de **abril del 2024**

Dra. Eleonora Espinoza Turcios
Coordinadora CEIB

COMITE ETICO EN INVESTIGACION BIOMEDICA
APROBADO:
FECHA DE VIGENCIA
IRB 00003070

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO-AGOSTO 2024

HOJA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS DEL COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL POSGRADO DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
POSGRADO EN ENFERMERIA

CARTA DE APROBACION PARA LA DEFENSA DE TRABAJO DE FIN DE GRADO

En calidad de Coordinadora de Investigación y Vinculación del Posgrado en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras; doy fe que conozco y he revisado el Informe de Trabajo de Fin de Grado titulado "Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de Emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024" del maestrante Yessica Sarahi Sánchez Sánchez. Considero que dicho Informe reúne los requisitos metodológicos y la estructura básica para ser presentado y defendido ante una terna examinadora.

Autorizado el 17 de enero de 2025

Lilian Josefa Bobadilla Rivas
Coordinadora de Investigación y Vinculación
Posgrado en Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas

c. c. Expediente estudiantil

DEDICATORIA

A Dios, el faro que ilumina mi camino.

A mis queridos padres Santos Sánchez y María Sánchez, hermanos Sandra Sánchez y Carlos Sánchez, pilares de fortaleza y amor incondicional, quienes han sido más que una guía en esta travesía hacia el logro de mis metas. Su incansable dedicación, los ejemplos de superación que han sembrado en mi corazón, y sus palabras llenas de aliento y esperanza, han sido el viento bajo mis alas, especialmente en momentos donde el horizonte parecía difuso y las sombras de la duda amenazaban con envolverme. Gracias por no soltar mi mano, por enseñarme a enfrentar las tormentas con valentía y por creer en mí. Su amor es mi tesoro más preciado.

Con todo mi amor,

Yessica Sánchez

AGRADECIMIENTOS

A mis distinguidos docentes del Posgrado en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, MsC. Eliab Oseguera y MsC. Sandra Maely Molina, por su acompañamiento metodológico y docente, brindándome ideas desde la construcción del protocolo, recolección y análisis de datos, así como en la lectura crítica y retroalimentación del informe final del presente trabajo final de grado.

Al Hospital Privado de Especialidades Médicas HOSPIMED por autorizar la realización del estudio en sus instalaciones y permitir el acceso a las fuentes para la obtención de los datos.

A quienes de manera consciente y voluntaria proporcionaron información importante para alcanzar los objetivos propuestos.

Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi viaje, y les estoy eternamente agradecida.

YESSICA SARAHI SÁNCHEZ SÁNCHEZ

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CALIDAD EN LA ATENCIÓN: es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados.

CONFIANZA: creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, entidad o grupo en que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada.

CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL: conocimiento y habilidades técnicas de los profesionales para proporcionar una atención de alta calidad y segura a los pacientes.

EMERGENCIA: situación que requiere una respuesta inmediata debido a su gravedad, magnitud, complejidad o consecuencias para la salud pública.

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LIKERT: busca medir el nivel de conformidad que los consumidores tienen respecto a una serie de afirmaciones.

EXPECTATIVA: creencias y percepciones que una persona tiene sobre su capacidad para lograr determinadas metas o alcanzar cierto nivel de desempeño.

INSATISFECHO: sentimiento que un individuo experimenta cuando siente que una realidad puntual no cumple con lo que realmente espera.

MOTIVO DE CONSULTA: punto central de cualquier encuentro médico entre un paciente y un profesional de la salud.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: compilación de diversos indicadores de salud pública dentro de una población.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES: percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

ABREVIATURAS

AMM: Asociación Médica Mundial

CARE-Q: Caring Assessment Instrument (Instrumento de Evaluación del Cuidado)

CUH: Hospital Centro Urológico Hondureño

ERSAPUR: Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias

EUPAN: European Administration Public Network (Red Pública de la Administración Europea)

HOSPIMED: Hospital de Especialidades Médicas

JCAH: Joint Comission on Accreditation of Hospitals (Comisión Mixta de Acreditación de Hospitales)

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

PSI: Patient Satisfaction Instrument (Instrumento de Satisfacción del Paciente)

SERVQUAL: Service Quality (Calidad del Servicio)

SNCS: Sistema Nacional de Calidad en Salud

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN 18

1. 1. OBJETIVOS 23

1.1.1. Objetivo General 23

1.1.2. Objetivos Específicos 23

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL 24

2.1. Antecedentes 24

2.2.Marco Contextual 27

2.3. Marco conceptual……..…….28

2.3.1. Satisfacción del paciente 28

2.3.2. Dimensión de satisfacción del paciente 29

2.3.3. Dimensiones de satisfacción del cuidado de enfermería……..30

2.3.4. Motivo de consulta 31

2.4. Marco teórico 31

2.4.1. Calidad en la atención…….32

2.4.2. Dimensiones de la calidad 34

2.4.3. La calidad como rasgo fundamental de la cobertura sanitaria universal…….35

2.4.4. La calidad de la atención como la base de la atención en salud centrada en personas……..35

2.4.5. Satisfacción del paciente……36

2.4.6. Dimensiones para la medición de satisfacción del paciente 38

2.4.7. Teorías relacionadas a la satisfacción del paciente 46

2.4.8. Cuidado 47

2.4.9. Los cuidados como objetivo 47

2.4.10.Premisas fundamentales de la teoría de la enfermería como cuidado 48

2.4.11. Factores de cuidado de Jean Watson 49

2.4.12. Instrumentos de medición de la satisfacción del cuidado 51
2.4.12.1.Escala de los 10 factores de cuidado de Watson aplicando sumativa de Escala Likert 51
2.4.12.2. Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias (ERSAPUR).51
2.4.12.3. Cuestionario CARE-Q 52
2.4.12.4.Instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (PSI) 52
2.4.13. Motivo de consulta 54
CAPITULO III METODOLOGÍA 58
3.1. Enfoque, tipo y diseño de estudio 58
3.2. Universo 58
3.3. Tamaño de la muestra 58
3.4. Alcance del estudio……60
3.5. Contexto de la investigación..... 60
3.6. Criterios de inclusión……61
3.7. Criterios de exclusión 61
3.8. Elaboración, selección y desarrollo de instrumentos..... 61
3.9. Procedimiento para la recolección de datos..... 63
3.10. Presentación y análisis de los resultados……65
3.11. Definición y operacionalización de variables 66
3.12. Limitantes del estudio……..72
Aspectos éticos 73
CAPÍTULO IV RESULTADOS 75
DISCUSIÓN 88
CONCLUSIONES..... 95
RECOMENDACIONES 97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 99
Anexos…..... 106

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Características sociodemograficas de los pacientes 76
TABLA 2. Edad de los pacientes que asisten a la sala de emergencia 77
TABLA 3. Motivo de consulta 78
TABLA 4. Satisfacción de los pacientes desde la dimensión cuidado técnico profesional..... 79
TABLA 5. Satisfacción de los pacientes desde la dimensión confianza 80
TABLA 6. Satisfaccion de los pacientes desde la dimension educacion al paciente 81
TABLA 7. Valoración de las dimensiones de satisfacción de los pacientes..... 82
TABLA 8. Índice Global de Satisfacción 83
TABLA 9. Nivel educativo, sexo y motivo de consulta según nivel de satisfacción 84
TABLA 10. Edad e ingreso económico mensual según nivel de satisfacción 87

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1. Índice Global de Satisfacción..... 83
GRAFICO 2. Sexo vs. "Muy Satisfecho" 85
GRAFICO 3. Nivel Educativo vs. "Muy Satisfecho" 85
GRAFICO 4. Motivo de Consulta vs. "Muy Satisfecho" 86

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud de Autorización para realizar trabajo de investigación 106

ANEXO 2. Solicitud de Autorización para realizar prueba piloto 107

ANEXO 3. Aprobación Curso de Buenas Prácticas Clínicas..... 108

ANEXO 4. Consentimiento Informado 109

ANEXO 5. Instrumento de recolección de datos auto llenado por el paciente 111

ANEXO 6. Instrumento de recolección en la Base de Datos 114

ANEXO 7. Formato Asesor Metodológico 117

ANEXO 8. Formato Asesor Temático 119

ANEXO 9. Capacitación individualizada para aplicación de instrumento 121

ANEXO 10. Pacientes llenando el instrumento 122

RESUMEN

Introducción. En el contexto del cuidado de enfermería, la humanización del cuidado es una prioridad, aunque en ocasiones se ve comprometida debido a la alta carga laboral, lo que afecta la satisfacción de los pacientes. **Objetivo.** Describir el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia del Hospital Privado HOSPIMED en Tegucigalpa, Honduras, durante mayo-agosto de 2024. **Metodología.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo y transversal. La población fue de 1200 pacientes, y la muestra consistió en 232 pacientes adultos que recibieron atención durante el tiempo del estudio. Se utilizó un muestreo aleatorio simple y una versión ajustada del instrumento Patient Satisfaction Instrument (PSI) de Hinshaw y Atwood, previa prueba piloto para evaluar tres dimensiones de satisfacción: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente, utilizando una escala Likert de cinco puntos. **Resultados**. El análisis sociodemográfico reveló que la mayoría de los pacientes eran mujeres 62.5% (n=145), y el grupo de edad predominante fue de 61 años o más 24.1% (n=56). Un 83.2% (n=193) de los pacientes provenían de áreas urbanas, y el 30.6% (n=71) había completado la educación superior. El nivel de satisfacción general de los pacientes fue positivo en un 93.6% (n=217). En detalle, el 96.6% (n=224) se sintieron muy satisfechos con el cuidado técnico profesional, el 91.2% (n=212) con la confianza, y el 93.2% (n=216) con la educación al paciente. **Conclusiones.** El nivel de satisfacción general fue positivo, destacándose la dimensión de cuidado técnico profesional como la mejor evaluada, mientras que la confianza fue la dimensión peor evaluada.

Palabras Clave: Satisfacción del Paciente, Cuidado de Enfermería, Confianza, Calidad de la atención de salud.

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO-AGOSTO 2024

ABSTRACT

Introduction. In the context of nursing care, the humanization of care is a priority, although it is sometimes compromised due to the high workload, which affects patient satisfaction. **Objective.** To describe the level of patient satisfaction with the care provided by nursing assistants in the emergency area of the HOSPIMED Private Hospital in Tegucigalpa, Honduras, during May-August 2024. **Methodology.** An observational, descriptive, quantitative and cross-sectional study was conducted. The population was 1200 patients, and the sample consisted of 232 adult patients who received care during the time of the study. A simple random sampling and a pilot adjusted version of the Patient Satisfaction Instrument (PSI) by Hinshaw and Atwood were used to assess three dimensions of satisfaction: professional technical care, trust, and patient education, using a five-point Likert scale. **Results**. Sociodemographic analysis revealed that most patients were women 62.5% (n=145), and the predominant age group was 61 years or older 24.1% (n=56). 83.2% (n=193) of the patients came from urban areas, and 30.6% (n=71) had completed higher education. The level of general satisfaction of the patients was positive in 93.6% (n=217). In detail, 96.6% (n=224) were very satisfied with the professional technical care, 91.2% (n=212) with the confidence, and 93.2% (n=216) with the patient education. **Conclusions.** The level of general satisfaction was positive, with the dimension of professional technical care standing out as the best evaluated, while trust was the worst evaluated dimension.

Keywords: Patient Satisfaction, Nursing Care, Trust, Quality of Health Care.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

La satisfacción del paciente se ha definido como uno de los indicadores del cumplimiento adecuado de los servicios ofrecidos por enfermería. La promoción de una atención más centrada en el paciente se ha convertido en una prioridad creciente en los países europeos en los últimos años, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y satisfacer las expectativas de los pacientes. (1) En ese aspecto la satisfacción del paciente es primordial en los servicios de salud brindados por el personal de enfermería, ya que sirven como indicador de evaluación del accionar del profesional.

Según De los Ríos Castillo y Ávila Rojas, la satisfacción del paciente en relación con los servicios de salud es un punto toral para determinar la calidad de la atención médica que se presta. Donabedian entiende la satisfacción del paciente, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”. (2)

El propósito de este estudio es describir el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia del Hospital Privado HOSPIMED de Tegucigalpa, Honduras y partiendo de los resultados obtenidos crear evidencia científica del cuidado de enfermería ya que no existen estudios previos en la institución como referencia, por lo cual se crearán líneas para futuras investigaciones y a la vez mejorar y garantizar una atención de calidad.

En todo el mundo, numerosos países enfrentan desafíos en el ámbito de la salud, particularmente en lo que respecta a la calidad y la satisfacción de los pacientes en la atención hospitalaria. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la satisfacción de los pacientes no solo es significativa por sí misma, sino que también se ha propuesto como un indicador de la calidad de la atención en gobiernos desarrollados. (3)

La enfermería sigue pautas y procesos estándar en su práctica diaria, pero lamentablemente no hay protocolos ni directrices que guíen su actuación en el ámbito del cuidado. Esto significa que el personal de enfermería se encuentra con diversas situaciones para las cuales no existen instrucciones precisas. En otras palabras, no todo está establecido por escrito, y no hay manuales que definan con exactitud cómo brindar cuidados de alta calidad.

La salud (Objetivo de Desarrollo Sostenible-3) es de vital importancia y se sitúa como una prioridad, después de abordar la pobreza y el hambre. Su objetivo es asegurar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas. Por lo tanto, resulta evidente que la enfermería tiene una responsabilidad significativa en la consecución de este objetivo.

Los estudios sobre la satisfacción del paciente son numerosos en la literatura estadounidense: en este contexto, gran parte de la discusión sobre la satisfacción del paciente gira en torno a la "experiencia del paciente" y el resultado de las encuestas relacionadas con los pacientes del hospital y administradas a escala nacional puede tener un impacto en el reembolso hospitalario. (4)

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en diversos niveles, desde brindar atención hasta evaluar necesidades, diseñar respuestas clínicas o políticas, y evaluar resultados. Su capacidad para provocar cambios es tan relevante como su habilidad técnica para proporcionar cuidados seguros y efectivos. El liderazgo profesional que ejercen implica procesos colaborativos en grupos y comunidades, relacionados con la responsabilidad social y la ciudadanía, enlazando con sus responsabilidades éticas hacia el derecho humano a la salud. En la primera línea de atención, enfermería colabora con los pacientes para empoderarlos y facilitar cambios positivos, utilizando habilidades persuasivas que implican relaciones y negociación para lograr resultados beneficiosos para ambas partes.

En ocasiones, las numerosas responsabilidades administrativas y biomédicas pueden eclipsar la atención de enfermería centrada en el paciente, dejando de lado actividades esenciales de enfermería como la comunicación efectiva, la habilidad de escuchar y la interacción con el paciente y su familia. Esta circunstancia está resultando en la insatisfacción de los pacientes, menospreciando el valor del trabajo en la práctica clínica y alejando la humanización de la atención médica.

Desde este sentido y observando que la satisfacción del paciente ante los cuidados que presta el personal de enfermería se fundamentan tanto a nivel internacional como nacional percibido como un problema debido a la alta demanda de pacientes en las instalaciones y el poco recurso humano, el personal de enfermería se está enfocando en cumplir con el tratamiento y curación de los pacientes, dejando por un lado la parte humanista e integradora de sus cuidados que la han caracterizado desde los inicios de la profesión y esto genera insatisfacción desde la perspectiva del paciente aún en instituciones privadas, donde se llevará a cabo el estudio.

La importancia de mejorar la satisfacción del paciente en la atención médica, señala que la solución no radica únicamente en la infraestructura física, sino en aspectos como el análisis de comentarios, especialmente sobre la interacción del personal a la vez se enfatiza la relevancia de la comunicación efectiva y la explicación por parte del personal médico y clínico en la experiencia del paciente.

La experiencia de los pacientes en el entorno hospitalario va mucho más allá de los procedimientos técnicos; cada interacción y gesto de atención desempeña un papel esencial en cómo se percibe la calidad del cuidado. En un hospital, la satisfacción de los pacientes no solo refleja los resultados clínicos, sino también la conexión humana y la empatía del personal de enfermería. Este estudio se adentra en el área de emergencias de un Hospital privado en Tegucigalpa, Honduras, para examinar cómo la calidad técnica y la atención humanizada del personal de enfermería contribuyen a la satisfacción de los pacientes, incluso en situaciones de alta demanda y estrés.

La mirada actual a través de la formación profesional, los estudios científicos y literatura indican la necesidad de enfatizar los cuidados hacia la visión humanística por sobre la resolución de las necesidades biológicas y el área procedimental de enfermería, donde tanto profesionales de enfermería como pacientes estiman que el cuidado debe ser abordado desde el punto de vista biológico, espiritual y emocional, incluso correspondiendo la humanización para el usuario el ámbito de bienestar personal relacionada con la calidad de la atención y la educación brindada por los profesionales de la salud. (5)

El propósito es describir el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia del Hospital Privado HOSPIMED de Tegucigalpa, Honduras y partiendo de los resultados

obtenidos crear evidencia científica del cuidado de enfermería ya que no existen estudios previos en la institución como referencia, por lo cual se crearán líneas para futuras investigaciones y a la vez mejorar y garantizar una atención de calidad.

En dicha institución no se han abordado temas de investigación referentes al área de enfermería por lo que se ve la necesidad de iniciar describiendo ese nivel de satisfacción ya que el estudio aportará información científica al personal de enfermería y a partir de los resultados mejorar la atención brindada. Puesto que es una institución pequeña, con la presente investigación se busca ajustar la atención garantizando un cuidado holístico y que el paciente egrese satisfechos por la atención recibida.

Para los pacientes que deseen participar en el estudio, podrán expresar desde su perspectiva cómo se sienten con la atención de enfermería recibida para encontrar puntos de mejora, para la academia poder crear conocimiento científico basado en evidencia y para el investigador fomentar y fortalecer la necesidad de la investigación en las instituciones de trabajo para crecer a nivel personal, profesional y a la vez actualizar la gestión de los cuidados por los resultados obtenidos de investigaciones previas.

La investigación es viable pues dispone de los recursos financieros, humanos y materiales necesarios para llevarla a cabo, se cuenta con el apoyo y autorización del Hospital, teniendo acceso a información primaria. El estudio se realizó en un corto plazo mayo-agosto 2024, con la ejecución de la investigación no se causó daño a un individuo, comunidad o ambiente ya que se realizó con la finalidad de describir el nivel de satisfacción de los pacientes y poder mejorar la calidad de atención del personal auxiliar de enfermería.

1. 1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

Describir el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por Auxiliares de Enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras, Mayo - Agosto 2024. Con el propósito que partiendo de los resultados obtenidos se creará evidencia científica del cuidado de enfermería ya que no existen estudios previos en la institución como referencia, por lo cual se crearán líneas para futuras investigaciones y a la vez mejorar y garantizar una atención de calidad.

1.1.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente los pacientes que asisten al área de emergencia.
2. Establecer el motivo de consulta de los pacientes que asisten al área de emergencia.
3. Identificar la satisfacción del paciente desde la dimensión del cuidado técnico profesional.
4. Determinar la satisfacción del paciente desde la dimensión de la confianza.
5. Determinar la satisfacción del paciente desde la dimensión de educación al paciente.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. (6) Según lo mencionado por Hernández, haciendo referencia a Donabedian, se puede evaluar la calidad en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. Donabedian también destaca la importancia de ofrecer tanto cantidad como calidad, y enfatiza que estos dos conceptos están intrínsecamente relacionados y no pueden separarse. (7)

Florence Nightingale es considerada pionera de la calidad asistencial por su trabajo realizado en el Hospital de Escurati durante la guerra de Crimea. Sin embargo, los primeros pasos en el control de los procesos en la asistencia sanitaria se dieron hasta 1951, cuando la Joint Comission on Accreditation of Hospitals (JCAH) de Estados Unidos consideró que los hospitales debían cumplir con una serie de requisitos y estar acreditados para ofrecer servicios sanitarios. (8) En 1985, Irwin Press y Rod Ganey fundaron Press Ganey, inician el uso sistemático de encuestas para medir la satisfacción del paciente, lo que llevó a una adopción generalizada de este enfoque en diversas áreas médicas. (9)

Numerosos países enfrentan desafíos relacionados con la calidad y la satisfacción de los pacientes en la atención hospitalaria. Según la OMS, la satisfacción de los pacientes es un indicador de calidad en gobiernos desarrollados (3) . En la literatura estadounidense, gran parte de la discusión sobre la satisfacción se enfoca en la

"experiencia del paciente", y los resultados de las encuestas hospitalarias pueden influir en el reembolso (4). Didier et al. (2020) señalan que la colaboración interprofesional y la educación de las enfermeras están asociadas a altos niveles de satisfacción del paciente, afectando los resultados y la calidad de la atención (1). Además, la satisfacción del paciente debe guiar la atención de enfermería, evaluando la calidad desde su perspectiva y garantizando un trato digno. *"La calidad no llega automáticamente, ésta requiere planeación, y debe ser una prioridad claramente identificada de la cobertura sanitaria universal, junto con el acceso, cobertura y protección financiera"* (10).

El servicio de emergencia, debido a la cantidad de pacientes y la gravedad de sus condiciones, enfrenta tiempos de espera prolongados que pueden causar insatisfacción y malos resultados médicos. Mejorar la comunicación es clave para cumplir con las expectativas de los pacientes, siendo factores importantes la accesibilidad, la rapidez, la información proporcionada, las habilidades comunicativas, el cuidado de enfermería y la efectividad de las intervenciones (11). Los pacientes en urgencias a menudo perciben que las enfermeras se enfocan más en lo físico que en los sentimientos, lo cual afecta su sensación de seguridad y recuperación.

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson ha sido adoptada para comprender mejor las necesidades y experiencias de los pacientes en urgencias (12). Esta teoría asociada al enfoque de Caring, propone que las enfermeras pueden mejorar la atención al incorporar la espiritualidad y la cultura, basándose en disciplinas como la Metafísica, las Humanidades y la Antropología. Su enfoque va más allá de lo físico y técnico, centrándose en aspectos existenciales y fenomenológicos (13) . Aunque la enfermería sigue pautas estándar, no existen directrices específicas para el cuidado, lo que deja situaciones sin manuales

precisos (14) . En Honduras, la Ley del Sistema Nacional de la Calidad (2011) busca supervisar y estandarizar la calidad en salud para garantizar la satisfacción de la población (3).

La relación enfermera-paciente desde el aspecto de la satisfacción percibida por el paciente incide directamente desde el trabajo en equipo, conocimiento y valores que se demuestran en la atención, así como la calidad del trabajo y la satisfacción de realizar el mismo en cada enfermero. En ese sentido la satisfacción del paciente se percibe de forma holística basada más allá de la realización de procedimientos clínicos, enfocado en el manejo holístico desde la relación interpersonal hasta la profesional fundada en altos estándares de conocimiento científico.

Las responsabilidades administrativas y biomédicas pueden desviar la atención de enfermería centrada en el paciente, afectando actividades como la comunicación efectiva y la interacción con los pacientes, lo que genera insatisfacción y deshumanización en la atención médica (3). Un estudio en Finlandia identificó niveles de satisfacción en hospitales de cuidados agudos, con la mayoría de los 1810 pacientes siendo moderadamente satisfechos o satisfechos con la atención (1). En Honduras, un estudio de Méndez (2018) mostró que el respeto fue altamente valorado por los usuarios, con un 35% calificando el trato de enfermería como excelente (15). La satisfacción del paciente es un indicador clave que refleja la contribución de la enfermería a la sostenibilidad de los sistemas de salud (16).

Desde este sentido y observando que la satisfacción del paciente ante los cuidados que presta el personal de enfermería se fundamentan tanto a nivel internacional como nacional percibido como un problema debido a la alta demanda de pacientes en las instalaciones y el poco recurso personal, el personal de enfermería se está enfocando en cumplir con el tratamiento y curación de los pacientes, dejando por

un lado la parte humanista e integradora de sus cuidados que la han caracterizado desde los inicios de la profesión y esto genera insatisfacción desde la perspectiva del paciente aún en instituciones privadas, donde se llevará a cabo el estudio.

2.2. Marco Contextual

Varios países han evaluado la satisfacción con la atención de enfermería, encontrando altos niveles en Irak, Brasil y Egipto. En Irán, el nivel de satisfacción fue del 69%, en Kenia 67% y en Ghana 33% (17). En Finlandia, un estudio con 1,810 pacientes mostró que la mayoría estaba satisfecha con la atención en hospitales de cuidados agudos (1). En México, Hernández et al. (2023) encontraron que el 74.7% de las mujeres hospitalizadas en ginecología y obstetricia estaban satisfechas con el cuidado de enfermería (18).

Cárdenas Karin (2020) en Colombia evaluó la satisfacción de pacientes en el servicio de urgencias del Hospital Local de San Fernando, Bolívar. Los resultados mostraron que el aspecto de "Monitorea y hace seguimientos" fue el mejor evaluado, indicando un nivel alto de satisfacción con la capacidad de respuesta de las enfermeras (19). Picón Silva et al. (2013) en Bogotá analizaron 18,519 registros de pacientes adultos en urgencias, encontrando que la mayoría eran hombres menores de 50 años, los motivos de consulta más comunes fueron dolor abdominal (61.2%), trauma (14.2%) y cefalea (10.2%) y que el tiempo de espera fue menor a 15 minutos en el 85% de los casos (20).

Otro estudio en Perú por Francisco Infantes (2017) evaluó la calidad percibida en medicina complementaria, con una satisfacción general del 72.9%, destacando las dimensiones de Seguridad y Empatía, influenciadas por la edad y el sexo (21).

Durón et al. (2018) en Honduras evaluaron la satisfacción de pacientes hipertensos, encontrando que la mayoría calificaba la atención como "buena", aunque se identificaron deficiencias en recursos humanos y materiales (22). Flores et al. (2022) en Tegucigalpa evaluaron la satisfacción en un Centro Oftalmológico, encontrando que el 88% consideró el servicio satisfactorio, pero se identificó margen de mejora en la capacidad de respuesta (23). Finalmente, Méndez (2018) en Tegucigalpa encontró que el 35% de los usuarios calificó el trato del personal de enfermería como excelente, destacando el respeto y la seguridad proporcionada (15).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Satisfacción del paciente

Emergencia: La OMS define una emergencia en el ámbito de la salud como una situación que requiere una respuesta inmediata debido a su gravedad, magnitud, complejidad o consecuencias para la salud pública. (24)

Escala de Satisfacción de Likert: Busca medir el nivel de conformidad que los consumidores tienen respecto a una serie de afirmaciones o de preguntas formuladas, pudiendo el encuestado manifestar qué tan de acuerdo se encuentra con dichas afirmaciones. (25)

Expectativa: Para el psicólogo Albert Bandura, la expectativa se relaciona con las creencias y percepciones que una persona tiene sobre su capacidad para lograr determinadas metas o alcanzar cierto nivel de desempeño. Estas expectativas personales pueden influir en su motivación y en la forma en que se enfrenta a los retos y desafíos. (26)

Insatisfecho: La insatisfacción es un sentimiento que un individuo experimenta cuando siente que una realidad puntual no cumple con lo que realmente espera. La

insatisfacción se relaciona íntimamente con la frustración, y se va a manifestar en el no cumplimiento o realización de nuestros deseos. (27)

Nivel o grado de satisfacción: Grado de agrado que tiene un cliente con un producto o servicio.

Satisfacción del paciente: E. Koos (1954) y A. Donabedian afirman que la satisfacción del paciente es de manera inequívoca un resultado de la interacción entre los profesionales de la organización y el paciente. (28)

Satisfecho: Según Westbrook & Reilly (1983, p.258) la satisfacción se manifiesta como una "respuesta emocional causada por un proceso evaluativo cognitivo donde las percepciones sobre un objeto, acción o condición, se comparan con las necesidades y deseos del individuo". (29)

2.3.2. Dimensión de satisfacción del paciente

Según **Donabedian**, medir la satisfacción del paciente es un indicador de calidad, es un conjunto de conceptos y actitudes que se construye a partir de sus expectativas y de la satisfacción de sus necesidades. (7)

La satisfacción del trabajo de las enfermeras: El personal desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades. (30)

Cuidado técnico profesional: Este tipo de cuidado se basa en el conocimiento y habilidades técnicas de los profesionales para proporcionar una atención de alta calidad y segura a los pacientes.

La satisfacción de los pacientes: Se define como "la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria".

La calidad del cuidado de enfermería: Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios. (7)

2.3.3. Dimensiones de satisfacción del cuidado de enfermería

Según el instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, (PSI) de Hinshaw y Atwood, presentan tres dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente.

Cuidado técnico-profesional: Los cuidados profesionales son “aquellos cuidados que son prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro”. (31)

Confianza: es la creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, entidad o grupo en que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada; la confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones. (32)

Educación al paciente: es una herramienta poderosa y eficaz que busca garantizar un trato de calidad al interior de las entidades hospitalarias. (33)

2.3.4. Motivo de consulta

Motivo de consulta: es el punto central de cualquier encuentro médico entre un paciente y un profesional de la salud. Se refiere a la razón específica por la cual una persona busca atención médica. Identificar con precisión este motivo es esencial para un diagnóstico y tratamiento efectivos. (34)

2.4. Marco teórico

La satisfacción del paciente desde el servicio de emergencia puede llevar a la insatisfacción y resultados negativos en la atención médica ya que atiende a un gran número de pacientes en situaciones críticas, y los tiempos de espera son prolongados. Mejorar la comunicación en el servicio de emergencia ayuda a optimizar el proceso y a cumplir con las expectativas de los pacientes. Varios estudios han demostrado que factores como la accesibilidad, la capacidad de respuesta, la información proporcionada al paciente y sus familiares, las habilidades de comunicación de los profesionales, los cuidados de enfermería, la competencia profesional, la cortesía y amabilidad en el trato, así como la efectividad de las intervenciones, son fundamentales para la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia. (11)

En las salas de emergencia, el personal de enfermería juega un papel crucial como el primer punto de cuidado en la atención médica. La satisfacción del paciente se determina en este lugar, por lo que es esencial que el personal brinde cuidados completos y centrados en el paciente, sin importar la gravedad de su condición. Se destaca la importancia de ser cortés y amable con el paciente y su familia para garantizar una atención de calidad.

2.4.1. Calidad en la atención

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. (6)

En este sentido hablar de satisfacción involucra tomar en cuenta la calidad de la atención que brinda el personal de enfermería, aumentando el efecto deseado, mediante evidencia científica de la población que recibe cuidados considerando que la salud es un derecho universal y de accesibilidad a todo tipo de población que la necesite.

En concreto, en el ámbito de la enfermería, se debe mencionar a Florence Nightingale como una de las precursoras de la calidad asistencial por su trabajo realizado en el Hospital de Escurati durante la guerra de Crimea. Sin embargo, los primeros pasos en el control de los procesos en la asistencia sanitaria no se dieron hasta 1951, cuando la Joint Comission on Accreditation of Hospitals (JCAH) de Estados Unidos consideró que los hospitales debían cumplir con una serie de requisitos y estar acreditados para poder ofrecer servicios sanitarios. (8)

Florence Nightingale desempeño un papel fundamental en el qué hacer del personal de enfermería, considerada como pionera del cuidado con calidad asistencial en sus estudios realizados durante la guerra de Crimea, desde ahí se iniciaron de forma

empírica a identificar requisitos y patrones para brindar una asistencia de calidad, cumpliendo con los estándares y satisfacción de los pacientes que recibían esos cuidados.

La calidad de la atención sanitaria puede tener diversas definiciones, pero cada vez se reconoce más que los servicios de salud de calidad deben cumplir con los siguientes criterios: Eficacia al ofrecer servicios de salud respaldados por evidencia a aquellos que los requieren. Seguridad para prevenir cualquier daño a las personas a las que se les brinda atención médica y Centrados en las personas, proporcionar atención que se adapte a las preferencias, necesidades y valores individuales de cada paciente.

Para aprovechar los beneficios de una atención médica de calidad, los servicios de salud deben ser: Oportuno en reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos. Equitativo en proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica. Integrado al proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida y Eficiente para maximizar el beneficio de los recursos disponibles y evitar el desperdicio. (35)

Al analizar los criterios que deben cumplir los servicios de salud, se pone de manifiesto que independientemente de la situación económica, preferencia religiosa, cultura o raza, la salud se debe brindar de forma universal, al entender esto aplicándolo en el presente estudio con una institución privada, se deben cambiar los tabúes y las afirmaciones que el trato es mejor por el tipo de personas que asisten y su nivel socioeconómico, partiendo de la premisa que cualquier persona que requiera cuidados de enfermería debe ser tratada como un todo y hacerle sentir satisfecho por la atención recibida.

2.4.2. Dimensiones de la calidad

Hace referencia a los componentes de la calidad. Llamados también atributos o elementos. Una de las aportaciones más sustanciosa al estudio de la calidad asistencial se debe a Avedis Donabedian, quien, recogiendo ese carácter multifactorial de la calidad en salud, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis.

Componente Técnico: Expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.

Componente Interpersonal: Expresión de la importancia, históricamente consensuada, de la relación paciente – médico (o en general con un trabajador de la salud). Considera al conjunto de actitudes y al comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que redundan en la atención del usuario o cliente.

Componente correspondiente al entorno: calidad operativa o funcional. Se le denomina también la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, tiene que ver con la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud, de cómo se organiza y está dispuesta para atender al usuario. (35)

Las dimensiones de la calidad según Donabedian se ven reflejadas en la relación enfermero-paciente partiendo de los conocimientos científicos que deben tener los enfermeros al brindar cuidados de enfermería, manteniéndose actualizados mediante la educación continua, de igual forma la actitud del personal a la hora de brindar cuidados es percibida por los pacientes, por lo que se debe garantizar un trato digno y por último y no menos importante garantizar un entorno adecuado y cómodo al paciente que recibe los cuidados asegurando su satisfacción ante los cuidados que recibe.

2.4.3. La calidad como rasgo fundamental de la cobertura sanitaria universal

La calidad en la atención sanitaria no ocurre automáticamente, por ende, la satisfacción tampoco; requiere planificación y debe ser una prioridad en la cobertura sanitaria universal, junto con el acceso, la cobertura y la protección financiera. Para incorporar la calidad en los sistemas de salud, se deben seguir varios pasos y aplicar principios como la transparencia, la centralidad en las personas, la medición y generación de información, y la inversión en la fuerza laboral, todo respaldado por un liderazgo sólido y una cultura de apoyo. Con estos fundamentos en su lugar, se pueden implementar y mantener intervenciones y prácticas probadas para garantizar la calidad, como el lavado de manos, protocolos de tratamiento, listas de verificación, educación, informes y retroalimentación.

2.4.4. La calidad de la atención como la base de la atención en salud centrada en personas

A medida que los gobiernos planean brindar cobertura sanitaria universal, hay tres principios clave de diseño que deben considerarse. Primero, los servicios deben construirse de una manera que satisfaga las necesidades locales de atención en salud. El segundo principio clave del diseño es construir servicios de atención primaria de alta calidad. En tercer lugar, el relacionamiento con los pacientes, las familias y las comunidades debe diseñarse en los sistemas de salud, en lugar de incorporarse como algo añadido.(10)

Desde estos tres principios la atención en salud se centra en satisfacer las necesidades individuales como un todo, incluyendo a las familias, comunidades, proporcionando acceso a toda la población que requiera servicios de salud y que

estos presenten estándares de calidad en todo el proceso de atención para garantizar una cobertura universal y accesible.

2.4.5. Satisfacción del paciente

Los estudios relacionados con la satisfacción del paciente se originan en la década de 1950 en los Estados Unidos y se dirigieron inicialmente a estudiar la interacción médico-paciente. A partir de la satisfacción del paciente, existe la noción de calidad de la atención que se refiere a la experiencia individual y las expectativas cumplidas que lleva a identificar como cualitativamente adecuado el servicio. En la literatura médica, estas cuestiones se han investigado a través del desarrollo y posterior perfeccionamiento del cuestionario SERVQUAL.

Los estudios sobre la satisfacción del paciente son numerosos en la literatura estadounidense: en este contexto, gran parte de la discusión sobre la satisfacción del paciente gira en torno a la "experiencia del paciente" y el resultado de las encuestas relacionadas con los pacientes del hospital y administradas a escala nacional puede tener un impacto en el reembolso hospitalario. Entre los últimos estudios, se concentran en la cultura organizacional y cómo esto está relacionado con el rendimiento y la satisfacción del paciente.

Los términos "satisfacción del paciente" y "expectativas de los pacientes" a menudo se usan indistintamente: la satisfacción del paciente ocurre cuando se cumplen las expectativas. La combinación satisfacción – expectativas de los pacientes es de gran importancia en la implementación del modelo de Gestión de la Satisfacción del Cliente, descrito, a nivel europeo, por el informe European Primer on Customer Satisfaction Management (EUPAN, 2020). Según las conclusiones del informe, las

expectativas de los clientes constituyen el punto de partida para planificar una organización eficiente.

Algunos estudios asiáticos examinaron la satisfacción de los pacientes en centros de salud privados y la calidad de los servicios ambulatorios, examinando los datos recopilados a través de cuestionarios que analizan diferentes dimensiones de la atención médica. (4) Partiendo de estos estudios realizados en instituciones de salud privadas, se describió el nivel de satisfacción de los pacientes que reciben cuidados de enfermería desde tres dimensiones del cuidado según Hinshaw y Atwood.

En Honduras, en marzo del 2011 se publicó en el diario oficial La Gaceta, la Ley del Sistema Nacional de la Calidad, teniendo como uno de sus objetivos, contribuir al fortalecimiento de la gestión que realicen las entidades públicas y privadas competentes para proteger la salud, el ambiente y los derechos del consumidor (Art. 2:6). Asimismo, la Secretaría de Salud de Honduras, inicia acciones destinadas a definir un modelo de calidad en salud y el diseño consiguiente del Sistema Nacional de Calidad en Salud (SNCS), que se encarga de la normalización y la vigilancia de la calidad de los productos, servicios y establecimientos de interés sanitario, con el fin de proteger la salud y garantizar la seguridad y satisfacción de la población. (22)

Todas las acciones propuestas por los Sistemas de Salud van encaminadas hacia un fin en común que es garantizar la satisfacción de los pacientes ante la atención sanitaria que reciben, centrándonos en este estudio principalmente de la función del personal de enfermería quien se ha caracterizado desde sus inicios como una profesión humana, centrada en el todo y que se debe continuar con ese principio ya que el objetivo principal es la persona y su bienestar tanto físico como social, abarcando la parte espiritual y no solo verlo desde la parte curativa.

En la actualidad, el sistema de salud hondureño, atraviesa dificultades debido a la débil y desarticulada gestión rectora de la Secretaría de Salud, que favorece la exclusión de las personas al acceso de los servicios de salud, por ello es importante establecer un camino, que permita valorar la calidad de atención ofrecida al usuario y con ello partir y poder formular reformas en el sistema de salud actual.

Partiendo de esas dificultades y debilidades del sistema de salud, el estudio pretende crear líneas científicas de conocimiento ya que en las instituciones privadas raramente se desarrollan investigaciones en cuanto a la atención que reciben los pacientes, es por ello que como profesionales de enfermería estamos en la obligación de crear ese conocimiento científico y evaluar la calidad de los servicios que se brindan desde la perspectiva del paciente que recibe la atención.

2.4.6. Dimensiones para la medición de satisfacción del paciente

Las principales dimensiones relacionadas con la satisfacción del paciente son:

Características sociodemográficas: Se evidencia que características del paciente como la edad, el sexo o la clase social, se asocian con la calificación de su satisfacción.

Información y comunicación: Se relaciona con la percepción del paciente con respecto de métodos, calidad y la cantidad de la comunicación para suministrar la información necesaria para una adecuada atención.

Atención y cortesía: La buena educación y amabilidad en el trato del personal hacia el paciente.

Tiempo de espera percibido: El tiempo de espera del paciente se presenta como dimensión importante, pero a la vez controversial en la literatura. Se encuentran dos

tipos: 1) el tiempo de espera percibido, que es un indicador subjetivo; y 2) el tiempo de espera real, que es la medición del tiempo gastado para la atención del paciente.

Cuidado de las enfermeras: Son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra interna en una institución médica.

Admisión y facturación: Admisiones es el proceso de mayor importancia para la facturación de los servicios de salud.

Accesibilidad: La accesibilidad mide los facilitadores o barreras entre el paciente y su acceso a la atención médica.

Confort y limpieza: Esta dimensión corresponde a las condiciones en las que se mantiene el entorno físico de la atención en cuanto al orden y aseo.

Instalaciones y planta física: Esta dimensión corresponde a la adecuación del lugar donde se brinda el servicio médico. (36)

Hinshaw y Atwood, presentan tres dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente.

Dimensiones:

1. **Cuidado técnico-profesional:** Los cuidados profesionales son “aquellos cuidados que son prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro”. (31)

   En el campo asistencial, los cambios generados han sido muy significativos, de una actividad basada en el empirismo y centrada en la técnica, se ha pasado a orientar el cuidado con un marco teórico propio, utilizando una metodología lógica

y racional, como lo demuestra el uso generalizado del Proceso Atención de Enfermería, y la formulación de diagnósticos de enfermería. (37)

Indicadores Dimensión Cuidado Técnico Profesional:

Explica

Explicar implica transmitir conocimientos a otros para que los comprendan y asimilen. Esto incluye destacar las relaciones causales y los efectos para facilitar la comprensión. Además, es esencial mantener la claridad conceptual al transmitir la información, preferiblemente comenzando con un resumen simple antes de agregar detalles. (38)

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental al proporcionar instrucciones en el primer contacto con el paciente. Es crucial que estas explicaciones sean claras y sencillas, garantizando así la satisfacción del paciente desde el inicio de su atención.

Conocimiento del cuidado

El conocimiento para la persona es toda aquella capacidad de entender o comprender una serie de información la cual debe ser organizada de forma sistemática y objetiva.

El conocimiento para el profesional de enfermería implica estar cercano al paciente y comprender sus problemas de salud y necesidades de cuidado. Según Ngozy Nkongo, este conocimiento implica reconocer al paciente como un individuo único con necesidades específicas, comprendiendo su identidad, necesidades, fortalezas y debilidades para promover su bienestar. (39)

Habilidad en procedimientos

Los contenidos procedimentales se refieren a habilidades y procesos mentales utilizados para resolver problemas. Las destrezas son habilidades específicas para realizar acciones individuales, como observar o comparar, mientras que las estrategias involucran procesos mentales complejos como formular hipótesis o identificar variables. (40)

El personal de enfermería se encuentra involucrado en diversas áreas del conocimiento, combinando tanto el saber científico como los aprendizajes cognitivos. Esta combinación le capacita para razonar y tomar decisiones efectivas en situaciones específicas.

Las habilidades técnicas en enfermería son conocimientos y destrezas necesarios para realizar procedimientos y cuidados propios de la profesión, desde la administración de medicamentos hasta la movilización de pacientes. Son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, permitiendo la prevención de riesgos y una atención de calidad. También aumentan la eficiencia en la prestación del cuidado, optimizando tiempo y recursos. Además, contribuyen al desarrollo profesional, al permitir la actualización constante y el acceso a mayores responsabilidades y oportunidades laborales. (41)

2. **Confianza:** La confianza es la creencia, esperanza y fe persistente que alguien tiene, referente a otra persona, entidad o grupo en que será idóneo para actuar de forma apropiada en una situación o circunstancia determinada; la confianza se verá más o menos reforzada en función de las acciones. (32)

La confianza que inspiremos como enfermeros será fundamental para que los pacientes se sientan cómodos y puedan expresarse libremente. Nuestra actuación será clave para que los usuarios perciban un servicio de enfermería de calidad y, al mismo tiempo, garantizar su satisfacción. En cualquier contexto de atención médica, la relación entre enfermera y paciente representa un recurso valioso y significativo para el paciente. La confianza, de hecho, emerge como uno de los elementos fundamentales de esta conexión. Una sólida confianza fomenta la sensación de comodidad, seguridad y sinceridad.

Indicadores Dimensión Confianza:

Amabilidad

La amabilidad es un valor que trasmite delicadeza, empatía, atención, respeto y cortesía, el cual es esencial en la construcción del vínculo, de la familiaridad y en consecuencia de la convivencia con la persona. La utilidad de amable es disponer, en poco tiempo y de forma sencilla, de una información con criterios métricos de calidad, sobre la satisfacción del usuario, que permite identificar aspectos deficientes y susceptibles de mejora en esa calidad percibida. (42)

En el contexto de la enfermería, es importante destacar que dentro de las expresiones de hospitalidad se deben reconocer las características particulares de la enfermera. Esto implica que se consideran como comportamientos de cuidado aquellos que el paciente percibe, lo que define a la enfermera como una persona cálida, agradable y que muestra simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en su atención. Estos comportamientos identifican a una enfermera genuina y la sinceridad y autenticidad de su expresión se relacionan con la calidad y eficacia del cuidado brindado.

La persona amable confía en la sinceridad de los demás, está dispuesta a ayudar y brindar asistencia a quienes lo necesiten, muestra humildad y sencillez, y es capaz de empatizar con las emociones y sentimientos de los demás. Por lo tanto, la enfermera puede garantizar la satisfacción de los pacientes mediante la atención brindada, lo que es fundamental para mantener y promover un cuidado humanístico que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes. (43)

Comprensión

El cuidado de enfermería es un proceso de interacción que involucra aspectos subjetivos y cercanos a la experiencia del paciente. La comprensión del cuidado desde la perspectiva del individuo es vital, y se logra a través de relatos que abarcan experiencias vividas, sentimientos, emociones y la condición física. Estos elementos son fundamentales para construir un cuidado centrado en el individuo, donde se prioricen sus necesidades como ser único.

A este propósito, Rivera y Herrera plantean que "cuidar comprensivamente es percibir intencionadamente ese mundo privado y dinámico que se va develando en la medida en que se profundiza en la relación de cuidado".

Según Parrado, en el proceso de brindar cuidados, la enfermera debe ir más allá de simplemente comprender el significado lingüístico, y debe reconocer la totalidad del ser, utilizando el lenguaje como una herramienta importante pero no única para entender y analizar las narrativas, experiencias y significados atribuidos. En este contexto, el lenguaje se vuelve crucial en la interacción entre la enfermera y el paciente durante los momentos de cuidado, promoviendo una actitud que fomente una mirada comprensiva y sensible hacia el encuentro. (44)

Paciencia

La enfermería implica enfrentar constantemente los sufrimientos del paciente sin dejarse afectar, y realizar las acciones necesarias repetidamente para lograr el objetivo principal, que es el cuidado y la integridad del individuo. Es importante evitar sentir ira o enojo al tener que repetir estas acciones, y realizarlas sin demora cuando sea necesario, sin manipular su ejecución mediante retrasos. (45)

El trabajo de enfermería implica enfrentar situaciones estresantes y una constante movilidad dentro de las instituciones de salud. Por ello, mantener la paciencia ante cualquier circunstancia es crucial, ya que esto influye en la percepción del paciente y, por ende, en su satisfacción con el cuidado recibido.

Según Ngozi Nkongo, la paciencia es esencial en el cuidado porque permite tiempo y espacio para la autoexpresión y exploración. Ser paciente implica tolerar la confusión y desorganización que son parte del crecimiento personal y de otros. Esta cualidad es crucial para el proceso de aprendizaje de los cuidadores, ya que enfrentan nuevas situaciones de salud que generan incertidumbre y confusión, y demuestran su valentía y paciencia al asumir estos nuevos retos en el cuidado. (46)

3. **Educación al paciente:** La Educación al Paciente es una herramienta poderosa y eficaz que busca garantizar un trato de calidad al interior de las entidades hospitalarias. (33)

Indicador Dimensión Educación al paciente:

Explicación en lenguaje sencillo y de fácil comprensión

El lenguaje comprensivo es una etapa del desarrollo lingüístico en la que aprendemos a recibir, entender, analizar, sintetizar e interpretar mensajes enviados por otros. Además del lenguaje verbal, existen lenguajes no verbales que utilizan gestos, expresiones faciales y posturas corporales. A través del lenguaje, expresamos pensamientos, emociones, necesidades y preferencias. La habilidad de comprender lo que otros nos comunican es crucial para establecer una comunicación eficaz, lo que resalta la importancia del lenguaje comprensivo en nuestras relaciones con los demás. (47)

En la profesión de enfermería, es fundamental mantener al paciente informado sobre su condición de salud. Por lo tanto, la comunicación efectiva juega un papel crucial, ya que debe ser clara y comprensible. Además, es importante tener en cuenta las expresiones faciales, ya que pueden influir significativamente en la percepción del paciente y, por ende, en su nivel de satisfacción con la atención recibida.

Battaglia et al 2015 expresan que "Otros aspectos finales que contribuyen a construir la satisfacción del paciente son la experiencia real del servicio según lo informado por personas distintas del paciente, como familiares, colegas, etc." (4) En ese sentido cabe mencionar que la satisfacción se percibe desde una forma holística, que no se cumple solo con los cuidados que se brinden al paciente, ya que la familia juega un rol fundamental en la valoración de esa percepción, en la que se puede coincidir la opinión que ambos estén satisfechos o por el contrario que solo una de las partes sienta satisfacción de los cuidados y la atención brindada por el personal de enfermería.

2.4.7. Teorías relacionadas a la satisfacción del paciente

De acuerdo con el estudio realizado por Rodríguez, De León, Gómez, Diéguez y Sablón en 2016, la manera en que se evalúa la satisfacción del paciente ha experimentado un cambio con el tiempo. Inicialmente, se enfocaba principalmente en aspectos médicos, pero ahora se da prioridad a la experiencia integral del paciente. Este cambio requiere una adaptación en la actitud de los profesionales de la salud en la forma en que interactúan con los pacientes. La satisfacción del paciente se experimenta de manera continua y está influenciada por el ambiente en el que recibe atención médica. La percepción que el paciente tenga de este entorno determinará si su opinión general sobre el proveedor de servicios de salud es positiva o negativa.

La teoría de la motivación humana de Abraham Maslow, presentada en 1943, introduce la idea de la pirámide de las necesidades, donde estas se organizan en niveles que incluyen necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y afecto, de estima y de autorrealización. Esta teoría sostiene que las personas se esfuerzan al máximo para satisfacer las necesidades esenciales en sus vidas, lo que les permite lograr su supervivencia.

El modelo desarrollado por Virginia Henderson en 1947, que se basa en 14 necesidades humanas fundamentales, se centra en la relación entre la enfermera y el paciente. De estas necesidades, se ha observado que las necesidades 4, 5 y 8 tienen un mayor enfoque en la satisfacción. El propósito de este modelo es promover la independencia del paciente, ya que esto puede satisfacer una o varias de sus necesidades mediante las acciones que él mismo realiza.

La teoría de las relaciones interpersonales, desarrollada en 1952 por Hildegard Peplau, una influyente teorizadora estadounidense cuyo nombre se asocia con un modelo de atención que se utiliza en la actualidad. Su enfoque central se basa en las relaciones interpersonales y destaca la importancia de la relación entre enfermera y paciente como un proceso que tiene un carácter curativo. En esta teoría, se identifican cuatro fases fundamentales: orientación, identificación, explotación y resolución. (48)

2.4.8. Cuidado

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (49) Según Watson, el cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que el cuidado humano es creado.

Cuidar a una persona implica considerar varios aspectos fundamentales, como su salud mental, espiritual, emocional, valores éticos, higiene personal, alimentación adecuada y actividad física. Cada individuo tiene la habilidad innata de mostrar cuidado, y esto se ve como una manifestación continua de atención. El cuidado implica proteger, apoyar y colaborar con una persona para mejorar no solo su salud, sino su bienestar integral en general.

2.4.9. Los cuidados como objetivo

La teoría de la enfermería como cuidado surgió en los inicios de un trabajo de desarrollo curricular en la Facultad de Enfermería de la Florida Atlantic University. Anne Boykin y Savina Schoenhofer pertenecían a un grupo de la facultad que revisaba el currículo basado en los cuidados. La teoría de la enfermería como cuidado es un resultado de este trabajo. El punto de partida del pensamiento

tradicional fue la aceptación de los cuidados como objetivo, más que como medios, y de la enfermería como intención de cuidar, más que meramente como un instrumento.

2.4.10. Premisas fundamentales de la teoría de la enfermería como cuidado

Las creencias fundamentales sobre lo que significa ser humano dirigen la teoría de la enfermería como cuidado. Boykin y Schoenhofer presentan seis premisas principales que reflejan un conjunto de valores que proporcionan la base de un entendimiento y la explicación del significado de la enfermería.

1. **Las personas son fruto del cuidado en virtud de su humanidad:** La creencia de que las personas son fruto del cuidado en virtud de su humanidad establece las bases ontológicas y éticas en las que se basa la teoría. Ser una persona significa vivir, cuidar, a través de lo cual el ser y las posibilidades son capaces de ser conocidos en su plenitud.

2. **Las personas son un todo y completas en el momento:** El respeto por la persona se comunica por la noción de la persona como un todo o completa en el momento. Estar completo en el momento significa que no existe insuficiencia, ruptura ni ausencia de algo.

3. **Las personas viven el cuidado, momento a momento:** El cuidado es un proceso de la vida que se vive momento a momento y se revela constantemente. En el ritmo de las experiencias de la vida, desarrollamos continuamente expresiones de nosotros mismos como personas de cuidado.

4. **La personalidad es vivir la vida basada en el cuidado:** La personalidad es un proceso de vivir el cuidado y crecer en el cuidado: es ser auténtico, demostrar

congruencia entre las creencias y los comportamientos, y vivir el significado de nuestras vidas.

5. **La personalidad se potencia a través de la participación en las relaciones de atención cuidando a los otros:** Como proceso, la personalidad reconoce el potencial de las personas de vivir los cuidados y se potencia con la participación en las relaciones de atención cuidando a otros. La naturaleza de las relaciones se transforma con el cuidado.

6. **La enfermería es tanto una disciplina como una profesión:** Los cuidados son una unidad «exquisitamente entrelazada» de aspectos de la disciplina y la profesión enfermeras. Como disciplina, la enfermería es una forma de conocer, ser, valorar y vivir en el mundo, y se considera una unidad de conocimiento dentro de una unidad mayor. La profesión de la enfermería atiende a la aplicación de este conocimiento en respuesta a las necesidades humanas. (50)

2.4.11. Factores de cuidado de Jean Watson

La teoría de Watson se basa en la práctica de enfermería, que se compone de 10 factores de cuidados. Estos factores están relacionados con las experiencias de las personas involucradas en la relación de atención de enfermería. Los tres primeros factores tienen un papel importante como fundamento filosófico en la ciencia del cuidado. A medida que las ideas y valores de Watson han evolucionado, ha transformado estos 10 factores en procesos "caritas". Estos procesos caritas tienen un enfoque espiritual y enfatizan el amor y la atención en la atención de enfermería.

1. **Formación de un sistema humanístico-altruista de valores:** Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

2. **Inculcación de la fe-esperanza:** Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes.
3. **Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás:** El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente.
4. **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
5. **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos:** El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente.
6. **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico.
7. **Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal:** Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación.
8. **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos.

9. **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:** La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente.

10. **Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas:** La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. (51)

2.4.12. Instrumentos de medición de la satisfacción del cuidado

2.4.12.1. Escala de los 10 factores de cuidado de Watson aplicando sumativa de Escala Likert

Los instrumentos de medición del cuidado consideran la evaluación humanística desde la mirada de la enfermería, transcendiendo el concepto de cuidado, desde el punto de Enfermería como ciencia y profesión dedicada al cuidado del otro. El diseño y validación de un instrumento de medición de la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario, basado en la teoría de Watson, profundizando el aspecto ético involucrado en el acto de cuidar, en el contexto del paciente hospitalizado. (5)

2.4.12.2. Escala Rápida de Satisfacción del Paciente en Urgencias (ERSAPUR)

La ERSAPUR es válida, consistente y útil para evaluar rápidamente la calidad de la atención en Urgencias, creada y validada por un estudio de proceso longitudinal, cuenta con el consenso de diferentes expertos de la calidad de la atención médica y considera aspectos que evalúan integralmente la capacidad funcional del servicio y el proceso de atención a la salud en los servicios de urgencias. Esta escala atiende la característica de ser de aplicación fácil, práctica y rápida. Solo consta de 13 ítems de selección de valores en una escala de Likert de 4 puntos (2 positivos y 2 negativos). Además, añade las caras de una escala facial del dolor que ha

demostrado gran consistencia y validez de constructo, lo que mejoró su aplicabilidad. (52)

2.4.12.3. Cuestionario CARE-Q

El cuestionario Care-Q, creado por Patricia Larson y Ferketich en 1981, se enfoca en la satisfacción del cuidado y define el cuidado como acciones deliberadas que abordan tanto el aspecto físico como la preocupación emocional para promover una sensación de seguridad. Este cuestionario de evaluación de la atención, llamado CARE-Q (Caring Assessment Instrument), ha demostrado una sólida validez interna (entre 0.88 y 0.97) y se ha utilizado en varios países, como Estados Unidos, Australia, China y Taiwán.

El CARE-Q incluye 50 comportamientos de atención de enfermería, evaluados por los usuarios a través de una escala análoga de cinco puntos. Estos comportamientos ayudan a determinar qué aspectos son importantes para la satisfacción del paciente y se dividen en seis subescalas: accesibilidad, explicación y facilitación, comodidad, anticipación, construcción de confianza y seguimiento y monitoreo. Según estas subescalas, los profesionales de enfermería deben garantizar la comodidad y seguridad del paciente, brindar una atención adecuada y asegurarse de que los dispositivos de monitoreo funcionen correctamente. (53)

2.4.12.4. Instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (PSI)

El PSI (Patient Satisfaction Instrument) de Hinshaw y Atwood (1982) es un instrumento de autoevaluación que se utiliza para medir la satisfacción del paciente.

Incluye una sección de información personal que recopila datos demográficos, como edad, género, nivel educativo, estado civil, empleo, duración de la hospitalización, ingreso familiar mensual y si tiene personas a su cargo. El PSI consta de 23 preguntas que evalúan tres dimensiones: cuidado técnico profesional (7 preguntas), confianza (11 preguntas) y educación al paciente (5 preguntas). (7)

La satisfacción del paciente se basa en una comunicación efectiva, un trato personalizado y la prestación de cuidados de calidad que aborden sus necesidades y expectativas. Esto se ve afectado por la actitud del profesional de enfermería, el entorno en el que se brinda la atención y cómo se siente el paciente después de recibir el cuidado. Pequeños gestos, como usar el nombre del paciente y establecer confianza, pueden generar una sensación de seguridad y optimismo, lo que beneficia su proceso de recuperación. Es crucial considerar al paciente en su totalidad y evaluar todas sus necesidades.

En ese contexto el PSI engloba las dimensiones fundamentales para medir la satisfacción de los pacientes con el cuidado del personal de enfermería, por lo que será aplicado a la población que asiste a la sala de emergencia, ya que el cuestionario es rápido, con preguntas sencillas y de fácil comprensión para la población en estudio, a su vez se ajustará para mejorar su interpretación y se evaluará mediante escala de Likert de cinco opciones con la construcción del baremo de acuerdo a los resultados obtenidos.

La escala de puntuación mínima del PSI es de 23 y la máxima de 115, una puntuación arriba de 75 en este instrumento se considera que el usuario está satisfecho con el cuidado proporcionado. En cuanto a las dimensiones del cuidado técnico profesional la puntuación arriba de 23 se considera satisfecho, en la confianza puntuación arriba de 36 para satisfecho y en la educación al paciente

arriba de 16 para satisfecho. El Índice Global de Satisfacción (IGS) se obtiene de acuerdo con los siguientes puntajes: 23 a 41 puntos para “Muy insatisfecho”; 42 a 60 para “Insatisfecho”; 61 a 79 para “Regularmente satisfecho”; 80 a 97 para “Satisfecho”; y 98 a 115 puntos para “Muy satisfecho”. (7)

2.4.13. Motivo de consulta

La sala de emergencia de HOSPIMED tiene la capacidad de atender cuatro pacientes de manera simultánea, a su vez cuenta con área de anexo para pacientes con procesos respiratorios con capacidad para dos pacientes, cuenta con médico general las veinticuatro horas del día, los siete días a la semana y un enfermero auxiliar en cada turno, por ser una institución privada y con poco personal profesional, cuatro licenciadas en enfermería, tres rotativas y la jefe de sala de hospitalización, la sala de emergencia es manejada meramente por personal auxiliar de enfermería.

Si bien es cierto, pese a ser una institución privada no se cuenta con un sistema digital de los registros de pacientes que reciben atención, aun se manejan las historias clínicas en físico, por lo que esta investigación aportará datos importantes para conocer el motivo de consulta de la población que demanda servicios de salud.

Motivo de consulta

El motivo de consulta es el punto central de cualquier encuentro médico entre un paciente y un profesional de la salud. Se refiere a la razón específica por la cual una persona busca atención médica. Identificar con precisión este motivo es esencial para un diagnóstico y tratamiento efectivos.

En términos simples, el motivo de consulta engloba los síntomas, preocupaciones o problemas que llevan a alguien a buscar la ayuda de un profesional de la salud. Puede ser una dolencia física, un malestar emocional o una combinación de ambos. Reconocer y comunicar claramente estos aspectos es fundamental para establecer una base sólida para la interacción médica. (34)

Los motivos de consulta son las 15 presentaciones más comunes de los usuarios que acuden a la Emergencia Unificada del Hospital Escuela. El profesional de enfermería decidirá el motivo de consulta más apropiado para el paciente según los signos y síntomas más relevantes e información recogida en la valoración. (54)

Abuso de sustancias: Las sustancias psicoactivas, tanto naturales como sintéticas, afectan el sistema nervioso y alteran pensamientos, emociones y comportamiento. Su uso está regulado y puede ser recreativo (como el alcohol o tabaco), farmacológico (como tranquilizantes o analgésicos opiáceos), general (como solventes industriales), o ilícito excepto bajo condiciones médicas o de investigación (como la cocaína). El uso de estas sustancias conlleva riesgos de efectos adversos inmediatos, como intoxicaciones y accidentes, y a largo plazo puede causar trastornos por dependencia, afectando negativamente la salud y el bienestar social y personal. (55)

Alergia: Es una alteración del sistema inmunológico en que las defensas responden de manera inapropiada e identifican como perjudiciales sustancias externas que por su naturaleza son inofensivas. La alergia más frecuente es la respiratoria rinoconjuntivitis y asma alérgica que afecta a alrededor del 25% de la población general.

Cefalea: Las cefaleas o dolores de cabeza son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Aproximadamente la mitad de los adultos ha tenido cefalea durante el último año y es la sexta causa de incapacidad en el mundo. Aunque la

mayoría de las cefaleas no revisten gravedad, sí que hay que acudir al médico cuando su inicio es brusco e intenso, se acompaña de síntomas neurológicos como la pérdida de la fuerza o alteración del lenguaje o hay fiebre.

Convulsiones: Una crisis convulsiva es una actividad eléctrica anormal y desorganizada en el cerebro que interfiere temporalmente con su función normal. Suele manifestarse con cambios en la consciencia, sensaciones extrañas, movimientos involuntarios o convulsiones, que son contracciones musculares involuntarias, violentas y generalizadas. (56)

Disnea: Dificultad para respirar. Incapaz de hablar frases completas. Respiración laboriosa o difícil.

Dolor abdominal: Dolor o molestia que se siente en la parte del tronco debajo de las costillas y encima de la pelvis. Proviene de órganos dentro del abdomen u órganos adyacentes al abdomen.

Dolor de espalda: Es cualquier dolencia que se da a nivel de la columna vertebral. Se puede dar en diferentes partes de la espalda; la zona cervical (cervicalgia), dorsal (dorsalgia) y lumbar (lumbalgia).

Dolor torácico: es una molestia o dolor que se origina en el tórax, espacio entre la base del cuello y el diafragma. Es un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencias que, en general, no suele revestir gravedad. Sin embargo, en otros casos es el síntoma principal de una enfermedad cardíaca.

Fiebre: La fiebre es el aumento temporal en la temperatura del cuerpo en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento que oscila entre sobre 38.0ºC a 41ºC.

Hiperglicemia: La hiperglucemia significa niveles altos de azúcar en la sangre, también conocida como glucosa en la sangre. Con el tiempo, puede causar importantes complicaciones de salud en las personas con diabetes.

Trauma: El término "trauma" en Medicina se refiere a una lesión o daño físico causado por una fuente externa, que puede variar desde un accidente

automovilístico hasta una caída, un golpe o una herida por arma blanca o de fuego. También puede ser el resultado de un evento violento como un asalto o un desastre natural.

Vómitos y diarrea: Los vómitos (ganas de devolver) y la diarrea (evacuaciones acuosas) son síntomas comunes de gastroenteritis. La gastroenteritis es la inflamación e irritación del estómago y los intestinos. Los vómitos y la diarrea pueden ser dañinos, ya que pueden causar deshidratación.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. Enfoque, tipo y diseño de estudio

El tipo de estudio es cuantitativo observacional, descriptivo y de corte transversal, se consideró adecuado este tipo de estudio porque permitió identificar las dimensiones del cuidado de enfermería con las que el paciente se sentía satisfecho, mediante el instrumento de autoevaluación y se desarrolló en un corto tiempo de mayo-agosto 2024 a los pacientes que llegaron por atención médica a la sala de emergencia.

3.2. Universo

1200 Pacientes adultos registrados en la base de datos del programa Astrix que recibieron atención por parte del personal auxiliar de enfermería en la sala de emergencia del Hospital de Especialidades Médicas (HOSPIMED) en el periodo de mayo-agosto de 2024.

3.3. Tamaño de la muestra

Con base a registros de atención hospitalaria en el área de emergencia el número de atenciones es de 400 pacientes mensual, tomando este valor se consideró el universo de 1,200 pacientes en los tres meses de estudio, se realizó el cálculo del tamaño de la muestra en el generador Sample Size Calculator obteniendo una muestra de 291 pacientes con un nivel de confianza del 95% y un intervalo de confianza del 5%.

Desarrollo:

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

$$n = \frac{1200(1.96)^2(0.5)^2}{(1200-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)^2}$$

$$n = \frac{1152.48}{3.9579} = 291 \text{ pacientes}$$

El muestreo aleatorio simple fue utilizado en esta investigación debido a que permite seleccionar a los pacientes de manera imparcial, asegurando que todos los pacientes que recibieron atención por el personal auxiliar de enfermería tuvieran la misma probabilidad de ser incluidos en la muestra. Se aplicó a los individuos que cumplían con los criterios de inclusión, lo que garantiza la representatividad de la muestra sin sesgos. Esta técnica es adecuada dado que la población es accesible y bien definida. Además, proporciona una forma eficiente y sencilla de obtener datos confiables.

La unidad de análisis fueron los pacientes que recibieron atención por el personal auxiliar de enfermería en la sala de emergencia.

El Índice Global de Satisfacción (IGS) se construyó mediante el Baremo de los resultados obtenidos tomando en cuenta el puntaje mínimo y máximo a la vez dividiendo entre los 5 niveles de satisfacción para obtener los rangos en cada nivel con los siguientes puntajes: 56-68 puntos para “Muy insatisfecho”; 69-81 para “Insatisfecho”; 82-94 para “Regularmente satisfecho”; 95-107 para “Satisfecho”; y mayor de 108 puntos para “Muy satisfecho”. Esto con la finalidad de mejorar la

validez y fiabilidad del instrumento, reduciendo el sesgo en la evaluación y garantizando mayor objetividad en la recolección de datos.

3.4. Alcance del estudio

La investigación es descriptiva en la que cada participante llenó un cuestionario expresando su nivel de satisfacción ante los cuidados que recibió del personal auxiliar de enfermería de la sala de emergencia.

3.5. Contexto de la investigación

Se realizó el estudio con diseño cuantitativo observacional, descriptivo y de corte transversal a los pacientes que recibieron atención del personal auxiliar de enfermería en el área de emergencia, mediante un cuestionario de autoevaluación con preguntas abiertas y cerradas sobre la satisfacción del paciente ante los cuidados recibidos, criterios evaluados mediante una versión ajustada del Instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, (PSI, del inglés: Patient Satisfaction Instrument de Hinshaw y Atwood [1982]), aplicando sumativa de Escala Likert de 5 opciones para su evaluación. El área de estudio fue el Hospital de Especialidades Médicas (HOSPIMED), Tegucigalpa, Honduras en el periodo de mayo-agosto 2024, con acceso directo y autorización de la Institución para desarrollar la investigación y el consentimiento informado para los pacientes que decidieron participar en la misma.

3.6. Criterios de inclusión

Para la selección de los participantes se establecieron aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión que son:

- Adultos de ambos sexos.
- Mayores de 18 años.
- Capacidad de leer y escribir.
- Haber recibido atención del personal auxiliar de enfermería en la sala de emergencia.
- Deseo de participar voluntariamente en el estudio.

3.7. Criterios de exclusión

- Pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona con motivo de consulta por abuso de sustancias (alcohol, drogas ilícitas), convulsiones, sobredosis o envenenamiento, pérdida de la conciencia y alteraciones psiquiátricas.
- Menores de 18 años de edad
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.
- Pacientes que no hayan recibido atención del personal auxiliar de enfermería en la sala de emergencia.
- Pacientes que se rehúsan a participar en el estudio.

3.8. Elaboración, selección y desarrollo de instrumentos

Se utilizó una versión ajustada del cuestionario PSI (Patient Satisfaction Instrument) de Hinshaw y Atwood (1982) es un instrumento de autoevaluación que se utiliza para medir la satisfacción del paciente. Incluye una sección de información personal que recopila datos demográficos, como edad, género, nivel educativo, estado civil, empleo, ingreso familiar mensual, al igual que el motivo de consulta. El PSI consta

de 23 preguntas que evalúan tres dimensiones: cuidado técnico profesional (7 preguntas), confianza (11 preguntas) y educación al paciente (5 preguntas).

La escala de puntuación mínima del PSI es de 23 y la máxima de 115, una puntuación arriba de 75 en este instrumento se considera que el usuario está satisfecho con el cuidado proporcionado. En cuanto a las dimensiones del cuidado técnico profesional la puntuación arriba de 23 se considera satisfecho, en la confianza puntuación arriba de 36 para satisfecho y en la educación al paciente arriba de 16 para satisfecho. El Índice Global de Satisfacción (IGS) se construyó mediante el Baremo de los resultados obtenidos tomando en cuenta el puntaje mínimo y máximo a la vez dividiendo entre los 5 niveles de satisfacción para obtener los rangos en cada nivel con los siguientes puntajes: 56-68 puntos para “Muy insatisfecho”; 69-81 para “Insatisfecho”; 82-94 para “Regularmente satisfecho”; 95-107 para “Satisfecho”; y mayor de 108 puntos para “Muy satisfecho”.

El instrumento fue llenado por cada paciente que aceptó participar en el estudio, por lo cual se utilizó terminología clara y de fácil comprensión, al procesar los resultados en la base de datos se manejó terminología médica.

Una vez que se obtuvo la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética e Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras con código de aprobación (027-2024). Se realizó prueba piloto en Hospital Privado Centro Urológico Hondureño (CUH) de Tegucigalpa, Honduras marzo 2024, durante tres turnos B, en la que se captaron 29 pacientes atendidos por personal auxiliar de enfermería en la sala de emergencia, tomando como referencia el 10% de la muestra total. Previa Autorización por la Jefatura de enfermería de dicha institución y firma de consentimiento informado de

cada participante. No se realizó capacitación de encuestadores ya que el investigador principal aplicó el instrumento para la prueba piloto.

Durante la aplicación del instrumento, se tomó el tiempo en que los participantes tardarón en llenar el cuestionario, en promedio se manejó 10 minutos el tiempo estimado en el llenado. Después de la aplicación del instrumento se corrigieron errores encontrados en interpretación y estructura.

En vista que las preguntas estaban con orientación en sentido positivo, negativo y de sugerencia, se realizó cambio en la escala de las preguntas negativas y de sugerencia, iniciando la escala Likert de Nunca con valor de 5 y Siempre con valor de 1.

A pesar de lo mencionado anteriormente, se concluye que las preguntas del instrumento eran adecuadas para recopilar los datos necesarios para la investigación.

3.9. Procedimiento para la recolección de datos

Posterior a la prueba piloto, se validó el instrumento y se realizaron ajustes según los errores encontrados en cuanto a la interpretación del mismo. Se capacitó de forma individual a encuestadores para la colaboración de la aplicación del instrumento con el personal auxiliar de enfermería de la sala de emergencia del Hospital HOSPIMED, identificando criterios de inclusión y exclusión ya que fue un auto cuestionario llenado por cada participante.

La recolección de datos inició con la firma del consentimiento informado por parte de los pacientes, luego se aplicó el instrumento de medición indirecta como ser el cuestionario de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Hinshaw y Atwood, en total se aplicaron 232 cuestionarios. El PSI consta de 23 preguntas que evalúan tres dimensiones, se divide en cinco secciones, la primera hace referencia a los datos sociodemográficos, la segunda al motivo de consulta, la tercera a la dimensión cuidado técnico profesional (7 preguntas), la cuarta a la dimensión de confianza (11 preguntas) y la quinta sección a la dimensión educación al paciente (5 preguntas) donde los pacientes responderán cada pregunta, en las características sociodemográficas, motivo de consulta con preguntas cerradas y en las dimensiones del cuidado mediante una escala de Likert de cinco opciones, desarrollado en el periodo de mayo-agosto 2024.

En las dimensiones del cuidado, la escala Likert propuesta fue de cinco puntos para cada pregunta o indicador, en la que el paciente marcó su respuesta y el investigador realizó la sumatoria del puntaje obtenido en cada dimensión mediante tablas sumativas en Microsoft Excel, dicha sumativa se vació en el sub total de cada dimensión para establecer la satisfacción e insatisfacción de acuerdo a la escala propuesta.

La fuente de información fue primaria ya que se obtuvo directamente del paciente que haya recibido atención por parte del personal auxiliar de enfermería en la sala de emergencia de mayo-agosto 2024.

3.10. Presentación y análisis de los resultados

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Epi Info versión 7.2.5.0. y Microsoft Excel, en la estadística descriptiva se realizaron análisis univariado de las características sociodemográficas y el motivo de consulta de la población en estudio, para la variable de edad se calcularon medidas de tendencia central, moda, media y mediana, y para las variables categóricas frecuencia absoluta y porcentajes.

Al final se obtuvo el índice global de satisfacción mediante la sumatoria, promedio y desviación estándar de las tres dimensiones del cuidado. Para el análisis bivariado se tomaron en consideración el índice global de satisfacción "Muy Satisfecho" como variable dependiente y el motivo de consulta, sexo y edad como variables independientes.

Los resultados se presentaron en tablas compuestas para el análisis univariado, presentando frecuencias absolutas y porcentajes de las características sociodemográficas y tablas de contingencia para el análisis cruzado, a su vez se utilizaron gráficos de barra para el índice global de satisfacción y gráfico de barras agrupado para el índice global de satisfacción "Muy Satisfecho" por nivel educativo, sexo y motivo de consulta.

3.11. Definición y operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems
Caracterizar sociodemográficamente los pacientes que asisten al área de emergencia.	Edad	Cuantitativa	Discreta	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el tiempo actual	Rasgo biológico	Edad	Edad en años cumplidos
	Sexo	Cualitativa	Nominal	Condición biológica para distinguir los hombres de las mujeres	Rasgos biológicos	Sexo	1. Masculino 2. Femenino
	Procedencia	Cualitativa	Nominal	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva	Rasgos culturales	Procedencia	1. Área Urbana 2. Área Rural
	Estado Civil	Cualitativa	Ordinal	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el Registro Civil.	Rasgos culturales	Estado civil	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión Libre 4. Viudo (a)
	Ocupación	Cualitativa	Nominal	Actividad o trabajo realizado	Rasgos socioeconómicos	Ocupación	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Trabajo independiente

							4. Labora en Institución pública 5. Labora en Institución privada 6. Desempleado
	Ingreso económico	Cuantitativa	Discreta	Representan cualquier cantidad de dinero que entre a formar parte de la economía de una persona.	Rasgos socioeconómicos	Ingreso económico mensual	1. Menor de L11,000 2. L11,001- L16,000 3. L16,001- L21,000 4. Mayor de L21,001
	Nivel educativo	Cualitativa	Ordinal	Nivel de instrucción de una persona en el grado más elevado de estudios realizados o en curso	Rasgos socioeconómicos	Nivel educativo	1. Primaria incompleta 2. Primaria Completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Educación superior incompleta 6. Educación superior Completa

Objetivo	Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems
Establecer el motivo de consulta de los pacientes que asisten al área de emergencia	Motivo de consulta	Cualitativa	Nominal	Descripción de síntomas o problemas objetivos que implica el reconocimiento de una necesidad y deseo de pedir ayuda.	Motivo de consulta	Signos y síntomas clínicos	1. Dolor de cabeza 2. Dificultad respiratoria 3. Dolor abdominal 4. Dolor de espalda 5. Fiebre 6. Vómito y diarrea 7. Trauma 8. Alergia 9. Elevación de azúcar
Identificar la satisfacción del paciente desde la dimensión del cuidado	Satisfacción del cuidado	Cuantitativa	Ordinal	La satisfacción es una medida de la calidad, que permite evaluar los resultados de la atención ofrecida, realizar los correctivos de acuerdo a las expectativas de los usuarios y forma parte	Cuidado técnico-profesional	Explica	1. El personal auxiliar de enfermería le explica cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor. 2. El personal auxiliar de enfermería que le atiende le ha brindado un buen consejo ante sus dudas. 3. El personal auxiliar de enfermería es desordenado en su trabajo, por lo que se altera.

técnico-profesional				de un sistema de mejoramiento continuo enfocado en las expectativas de los pacientes. (Avedis Donabedian)		Conocimiento del cuidado	4. El personal auxiliar de enfermería que lo atiende conoce de lo que habla en relación con su cuidado.
						Habilidad en procedimientos	5. El personal auxiliar de enfermería es lento para atenderlo. 6. El personal auxiliar de enfermería es indeciso al realizar su trabajo 7. El personal auxiliar de enfermería muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que le han realizado.

Objetivo	Variable	Tipo de Variable	Escala de Medición	Definición	Dimensión	Indicador	Ítems
Determinar la satisfacción del paciente desde la dimensión de la confianza.	Confianza	Cuantitativa	Ordinal	La confianza es una creencia sobre la conducta futura de otra persona que puede ser reforzada o debilitada en función de las acciones de esa persona. (Pérez Porto, 2023)	Confianza	Amabilidad	8. El personal auxiliar de enfermería debería ser más amable. 9. El personal auxiliar de enfermería es agradable cuando le atiende. 10. Se siente en confianza para hacerle preguntas al personal auxiliar de enfermería. 11. El personal auxiliar de enfermería debería ser más atento de lo que es.
						Comprensión	12. El personal auxiliar de enfermería es capaz de comprender cómo se siente. 13. Cuando siente la necesidad de aclarar sus dudas puede acudir al personal auxiliar de enfermería. 14. El personal auxiliar de enfermería está tan ocupado en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de responder sus dudas. 15. El personal auxiliar de enfermería es comprensivo al escuchar sus problemas.
						Paciencia	16. El personal auxiliar de enfermería tiene paciencia para atender a los pacientes.

							17. El personal auxiliar de enfermería le habla con menosprecio. 18. Hablar con el personal auxiliar de enfermería le hace sentir mejor.
Determinar la satisfacción del paciente desde la dimensión de educación al paciente.	Educación	Cuantitativa	Ordinal	El concepto de educación se define como un proceso a través del cual, los individuos adquieren conocimientos, ya sea habilidades, creencias, valores o hábitos, de parte de otros quienes son los responsables de transmitirselos, (Sánchez Adriana, 2023)	Educación al paciente	Explicación en lenguaje sencillo y de fácil comprensión	19. El personal auxiliar de enfermería le explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender. 20. El personal auxiliar de enfermería le explica acerca de los exámenes que se le van a realizar. 21. El personal auxiliar de enfermería le da explicaciones suficientes del porqué se le indican los exámenes. 22. Es fácil entender lo que el personal auxiliar de enfermería le dice. 23. El personal auxiliar de enfermería da instrucciones con oportunidad.

3.12. Limitantes del estudio

Finalmente, se obtuvieron 232 participantes, sin alcanzar la muestra objetivo de 291 pacientes. Esta diferencia se debe a que el cálculo muestral se realizó con base en el número mensual de atenciones en la sala de emergencia; sin embargo, durante los meses de estudio (mayo a agosto), 444 pacientes cumplieron con criterios de exclusión y no pudieron ser incluidos. Además, la alta afluencia de pacientes pediátricos durante la temporada de epidemia de dengue también limitó la inclusión en el estudio. A pesar de estas exclusiones, se logró captar el mayor número posible de participantes dentro de los criterios establecidos.

Aspectos éticos

Se obtuvo la aprobación del estudio por parte del Comité de Ética e Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, se garantizó la confidencialidad de los participantes al asegurarles que la información que proporcionaron seria tratada de forma privada. Además, se enfatizó que su participación era completamente voluntaria, obteniendo su consentimiento informado y respetando su derecho a declinar participar en el estudio si así lo deseaba.

Se evaluó esta investigación como no invasiva, ya que no se llevaron a cabo intervenciones deliberadas que afectarán las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Se reconoció la importancia de respetar la dignidad de los individuos y proteger sus derechos y bienestar en cualquier investigación que involucrara a seres humanos como sujetos de estudio.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. (57) Tomando como principio para este estudio la privacidad y confidencialidad mediante el consentimiento informado.

El investigador principal contaba con un Curso de Buenas Prácticas Clínicas, a su vez de obtenerse en los resultados insatisfacción en la atención se procederá a sugerir a la jefatura de enfermería y Recursos Humanos un proyecto educativo para el personal auxiliar de enfermería de la sala de emergencia para mejorar la atención brindada.

Por otro lado, a los pacientes que expresen un alto grado de insatisfacción por parte del personal auxiliar de enfermería se les propondrá mejorar la atención recibida mediante capacitaciones continuas y evaluaciones periódicas al personal, también se cuenta con un libro de sugerencias para que el paciente se sienta en la libertad de expresar cómo ha sido su experiencia en la atención.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

El estudio tenía como objetivo describir el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por Auxiliares de Enfermería en el área de emergencia del Hospital Privado HOSPIMED, ubicado en Tegucigalpa, Honduras, durante los meses de mayo-agosto de 2024. Dada la ausencia de investigaciones previas en esta institución, los resultados obtenidos sirvieron como la primera fuente de evidencia científica sobre la calidad de los cuidados proporcionados.

Estos hallazgos permitieron no solo identificar el nivel de satisfacción de los pacientes, sino también establecer una base para futuras investigaciones. Además, se espera que la información recabada contribuya a la mejora continua de la atención, orientando estrategias para garantizar un cuidado de calidad por parte del personal de enfermería.

Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024.

	Indicador	f	%
Edad	≤ 29 años	51	22.0
	30 a 40 años	52	22.4
	41 a 50 años	41	17.7
	51 a 60 años	32	13.8
	≥ 61 años	56	24.1
	Total	**232**	**100.0**
Sexo	Masculino	87	37.5
	Femenino	145	62.5
	Total	**232**	**100.0**
Procedencia	Área Rural	39	16.8
	Área Urbana	193	83.2
	Total	**232**	**100.0**
Estado Civil	Casado (a)	93	40.1
	Soltero (a)	75	32.3
	Unión Libre	38	16.4
	Viudo (a)	26	11.2
	Total	**232**	**100.0**
Ingreso Económico Mensual	Menor de L11,000	98	42.2
	L11,001 - L16,000	53	22.9
	L16,001 - L21,000	29	12.5
	Mayor de L21,001	52	22.4
	Total	**232**	**100.0**
Nivel Educativo	Primaria Incompleta	23	9.9
	Primaria Completa	21	9.1
	Secundaria Incompleta	7	3.0
	Secundaria Completa	63	27.2
	Educación Superior Incompleta	47	20.3
	Educación Superior Completa	71	30.6
	Total	**232**	**100.0**

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Se observa que 24.1% (n=56) de los participantes eran mayores de 61 años, con una media de 46.22, mediana 43.5, moda de 33, DE ± 18.47, rango entre 18-94 años, 62.5% eran mujeres (n=145), 83.2% (n=193) procedían del área urbanas, 40.1% (n=93) eran casados, 42.2% (n=98) reportaron ingresos mensuales menor a L11,000 y 30.6% (n=71) completó la educación superior.

Tabla 2. Motivo de consulta de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024

Motivo de Consulta	f	%
Fiebre	93	21.8
Dolor Abdominal	85	19.9
Cefalea	78	18.3
Vómito y diarrea	54	12.6
Disnea	33	7.7
Dolor de Espalda	29	6.8
Trauma	23	5.4
Hiperglicemia	22	5.2
Alergia	10	2.3
Total	**427**	**100.0**

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Se observa que los motivos de consulta más frecuentes en los participantes fueron fiebre 21.8% (n=93), dolor abdominal 19.9% (n=85), cefalea 18.3% (n=78), y síntomas gastrointestinales como vómito y diarrea 12.6% (n=54). Con menor frecuencia disnea 7.7% (n=33), dolor de espalda 6.8% (n=29), trauma 5.4% (n=23), hiperglicemia 5.2% (n=22) y alergia 2.3% (n=10).

Tabla 3. Satisfacción de pacientes que asisten a la sala de emergencia desde la dimensión Cuidado Técnico Profesional y sub dimensiones: explica, conocimiento del cuidado y habilidad en procedimientos, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024.

EXPLICA											
Indicador	**Muy Insatisfecho**		**Insatisfecho**		**Regularmente Satisfecho**		**Satisfecho**		**Muy Satisfecho**		**Total**
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Explica cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor	0	0.0	5	2.2	7	3.0	36	15.5	184	79.3	232
Brinda un buen consejo ante sus dudas	2	0.9	2	0.9	11	4.7	40	17.2	177	76.3	232
Es desordenado en su trabajo, por lo que se altera	7	3.0	2	0.9	0	0.0	2	0.9	221	95.3	232
CONOCIMIENTO DEL CUIDADO											
Indicador	**Muy Insatisfecho**		**Insatisfecho**		**Regularmente Satisfecho**		**Satisfecho**		**Muy Satisfecho**		**Total**
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Conoce de lo que habla en relación al cuidado	1	0.4	2	0.9	4	1.7	17	7.3	208	89.7	232
HABILIDAD EN PROCEDIMIENTOS											
Indicador	**Muy Insatisfecho**		**Insatisfecho**		**Regularmente Satisfecho**		**Satisfecho**		**Muy Satisfecho**		**Total**
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Lento para atenderle	2	0.9	0	0.0	0	0.0	14	6.0	216	93.1	232
Indeciso al realizar su trabajo	2	0.9	0	0.0	0	0.0	4	1.7	226	97.4	232
Muestra habilidad en los procedimientos que le han realizado	4	1.7	1	0.4	0	0.0	19	8.2	208	89.7	232

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Los participantes manifestaron sentirse "Muy Satisfecho" con los siguientes indicadores: claridad al recibir instrucciones 79.3% (n=184), consejos para resolver dudas 76.3% (n=177), orden al realizar el trabajo 95.3% (n=221), conocimiento del personal en relación al cuidado 89.7% (n=208), tiempo de atención 93.1% (n=216), seguridad del personal 97.4% (n=226) y habilidad en los procedimientos realizados 89.7% (n=208).

Tabla 4. Satisfacción de los pacientes que asisten a la sala de emergencia desde la dimensión Confianza y sub dimensión de amabilidad, comprensión y paciencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024.

AMABILIDAD											
Indicador	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Debería ser más amable	79	34.1	8	3.4	2	0.9	25	10.8	118	50.9	232
Es agradable al atenderlo	0	0.0	0	0.0	4	1.7	35	15.1	193	83.2	232
Se siente en confianza para hacer preguntas	2	0.9	0	0.0	7	3.0	37	15.9	186	80.2	232
Debería ser más atento	59	25.4	8	3.4	3	1.3	25	10.8	137	59.1	232
COMPRENSIÓN											
Indicador	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Comprende cómo se siente	2	0.9	3	1.3	11	4.7	73	31.5	143	61.6	232
Puede aclarar sus dudas con el personal	1	0.4	4	1.7	3	1.3	29	12.5	195	84.1	232
No tiene tiempo de responder sus dudas	0	0.0	3	1.3	1	0.4	17	7.3	211	90.9	232
Es comprensivo	4	1.7	3	1.3	4	1.7	44	19.0	177	76.3	232
PACIENCIA											
Indicador	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tiene paciencia	0	0.0	1	0.4	0	0.0	12	5.2	219	94.4	232
Habla con menosprecio	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.9	230	99.1	232
Hablar con el personal le hace sentir mejor	0	0.0	5	2.2	10	4.3	35	15.1	182	78.4	232

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Los participantes manifestaron sentirse "Muy Satisfecho" con los siguientes indicadores: amable 50.9% (n=118), agradable al atender 83.2% (n=193), comprende cómo se siente 61.6% (n=143), tiempo para responder dudas 90.9% (n=211), paciencia 94.4% (n=219), habla con respeto 99.1% (n=230).

Tabla 5. Satisfacción de los pacientes que asisten a la sala de emergencia desde la dimensión Educación al paciente y sub dimensión de explicación en lenguaje sencillo y de fácil comprensión, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024

EXPLICACIÓN EN LENGUAJE SENCILLO Y DE FÁCIL COMPRENSIÓN											
Indicador	**Muy Insatisfecho**		**Insatisfecho**		**Regularmente Satisfecho**		**Satisfecho**		**Muy Satisfecho**		**Total**
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	
Explica todo en lenguaje sencillo	0	0.0	3	1.3	1	0.4	40	17.2	188	81.0	232
Explica de los exámenes a realizar	0	0.0	7	3.0	6	2.6	55	23.7	164	70.7	232
Explica lo suficiente del por qué se indican los exámenes	2	0.9	13	5.6	9	3.9	64	27.6	144	62.1	232
Es fácil entender lo que le dicen	4	1.7	2	0.9	2	0.9	49	21.1	175	75.4	232
Da instrucciones con oportunidad	0	0.0	4	1.7	0	0.0	41	17.7	187	80.6	232

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Los participantes manifestaron sentirse "Muy Satisfecho" con los siguientes indicadores: explicación en lenguaje sencillo 81.0% (n=118), explicación de exámenes a realizar 70.7% (n=164), fácil de entender lo que dicen 75.4% (n=175) y dar instrucciones con oportunidad 80.6% (n=187).

Tabla 6. Satisfacción de los pacientes que asisten a la sala de emergencia desde la dimensión cuidado técnico profesional, confianza y educación al paciente con sus sub dimensiones, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024

CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL											
Sub Dimensión	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Explica	3	1.3	3	1.3	6	2.6	26	11.2	194	83.6	232
Conocimiento del cuidado	1	0.4	2	0.9	4	1.7	17	7.3	208	89.7	232
Habilidad en procedimientos	3	1.3	1	0.4	0	0.0	12	5.2	216	93.1	232
CONFIANZA											
Sub Dimensión	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Amabilidad	35	15.1	4	1.7	4	1.7	31	13.4	158	68.1	232
Comprensión	2	0.9	3	1.3	5	2.2	40	17.2	182	78.4	232
Paciencia	0	0.0	2	0.9	3	1.3	16	6.9	211	90.9	232
EDUCACIÓN AL PACIENTE											
Sub Dimensión	Muy Insatisfecho		Insatisfecho		Regularmente Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Explicación en lenguaje sencillo y de fácil comprensión	1	0.4	6	2.6	4	1.7	50	21.6	171	73.7	232

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Los participantes manifestaron sentirse “Muy Satisfecho" con el cuidado técnico profesional y la sub dimensión de habilidad en procedimientos 93.1% (n=216), confianza y la sub dimensión de paciencia 90.9% (n=211) y educación al paciente con la sub dimensión de explicación en lenguaje sencillo y de fácil comprensión 73.7% (n=171). Por otro lado, expresaron sentirse "Muy Insatisfecho" en la dimensión de confianza y sub dimensión de amabilidad 15.1% (n=35).

Tabla 7. Valoración de las dimensiones de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería (n = 232**)** en el área de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024

Indicadores	Dimensión			Promedio General
	Cuidado Técnico Profesional	Confianza	Educación al paciente	
Promedio	96.6	91.2	93.2	93.6
Desviación Estándar	6.1	9.1	10.5	8.6

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

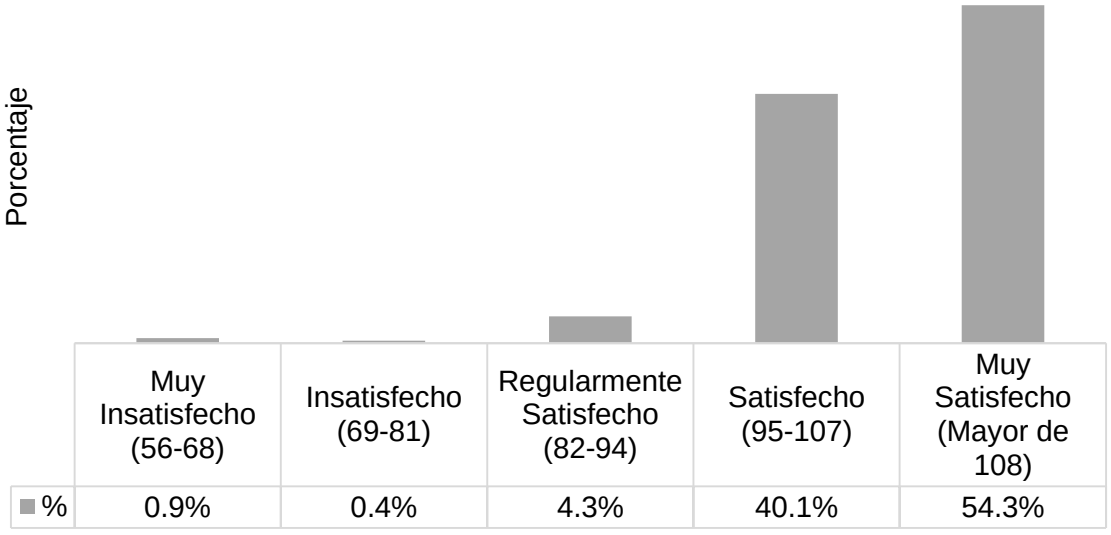
Se observa que el nivel de satisfacción general de los pacientes alcanzó un promedio de 93.6%, DE ± 8.6. Entre las dimensiones evaluadas, el cuidado técnico profesional destacó como la mejor valorada con una satisfacción del 96.6% (n=224), seguido de educación al paciente con un 93.2% (n=216) y confianza 91.2% (n=211). Las desviaciones estándar respectivas fueron ± 6.1, 10.5 y 9.1.

Tabla 8. Índice Global de Satisfacción de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024. **(Ver página 62 para explicación del baremo)**

ÍNDICE GLOBAL DE SATISFACCIÓN	f	%
Muy Insatisfecho (56-68)	2	0.9
Insatisfecho (69-81)	1	0.4
Regularmente Satisfecho (82-94)	10	4.3
Satisfecho (95-107)	93	40.1
Muy Satisfecho (Mayor de 108)	126	54.3
Total	**232**	**100.0**

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Gráfico 1. Índice Global de Satisfacción de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Se identifica que el 54.3% (n=126) de los participantes reportaron estar "Muy Satisfechos" con la atención recibida, 40.1% (n=93) en la categoría de "Satisfecho" 4.3% (n=10) manifestó estar "Regularmente Satisfecho", 0.4% (n=1) estuvo "Insatisfecho", y el 0.9% (n=2) "Muy Insatisfecho".

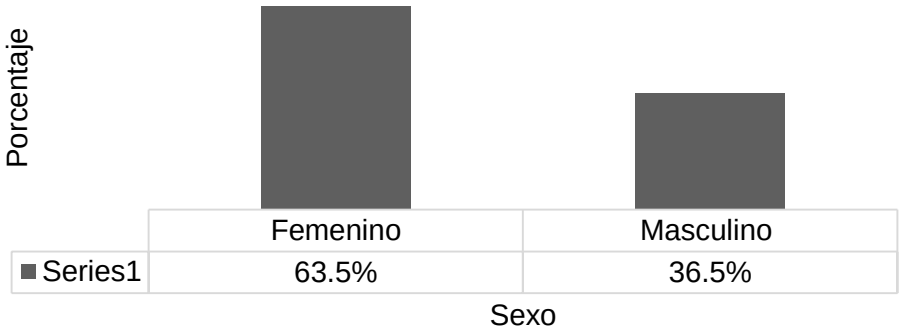
Tabla 9. Nivel educativo, Sexo y Motivo de consulta según nivel de satisfacción "Muy Satisfecho" de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024

	Indicador	Muy Satisfecho (Mayor de 108) f	%
Nivel Educativo	Primaria Incompleta	13	10.3
	Primaria Completa	9	7.1
	Secundaria Incompleta	4	3.2
	Secundaria Completa	32	25.4
	Educación Superior Incompleta	29	23.0
	Educación Superior Completa	39	31.0
	Total	**126**	**100.0**
Sexo	Femenino	80	63.5
	Masculino	46	36.5
	Total	**126**	**100.0**
Motivo de Consulta	Fiebre	53	22.5
	Cefalea	46	19.5
	Dolor Abdominal	45	19.1
	Vómito y diarrea	26	11.0
	Hiperglicemia	17	7.2
	Dolor de Espalda	16	6.8
	Disnea	14	5.9
	Trauma	14	5.9
	Alergia	5	2.1
	Total	**236**	**100.0**

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Se identificó dentro de los participantes "Muy Satisfecho" que el 31.0% (n=39) tenían educación superior completa, 25.4% (n=32) secundaria completa, 23.0% (n=29) educación superior incompleta, 10.3% (n=13) primaria incompleta, 7.1% (n=9) primaria completa y el 3.2% (n=4) secundaria incompleta. Para el sexo el 63.5% (n=80) fueron mujeres y los motivos de consulta, los más frecuentes fueron fiebre 22.5% (n=53), cefalea 19.5% (n=46) y dolor abdominal 19.1% (n=45).

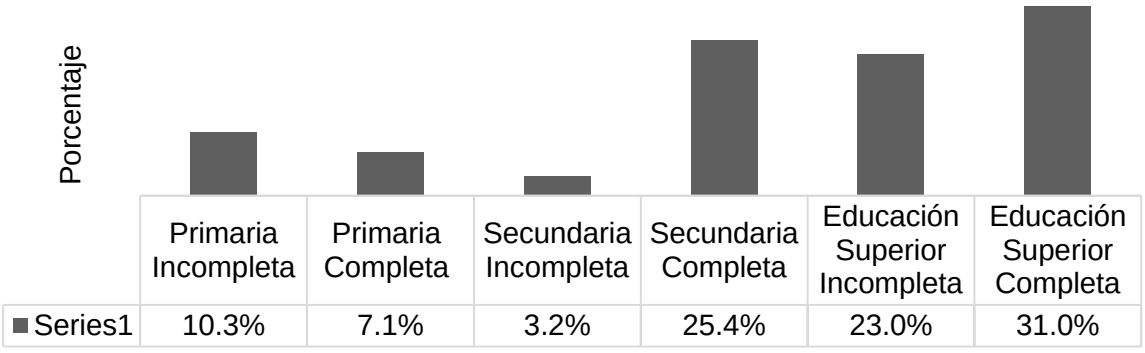
Grafico 2. Sexo vs. "Muy Satisfecho" de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Los participantes manifestaron sentirse "Muy Satisfecho" 54.3% (n=126) representando el 63.5% (n=80) el sexo femenino y 36.5% (n=46) al masculino.

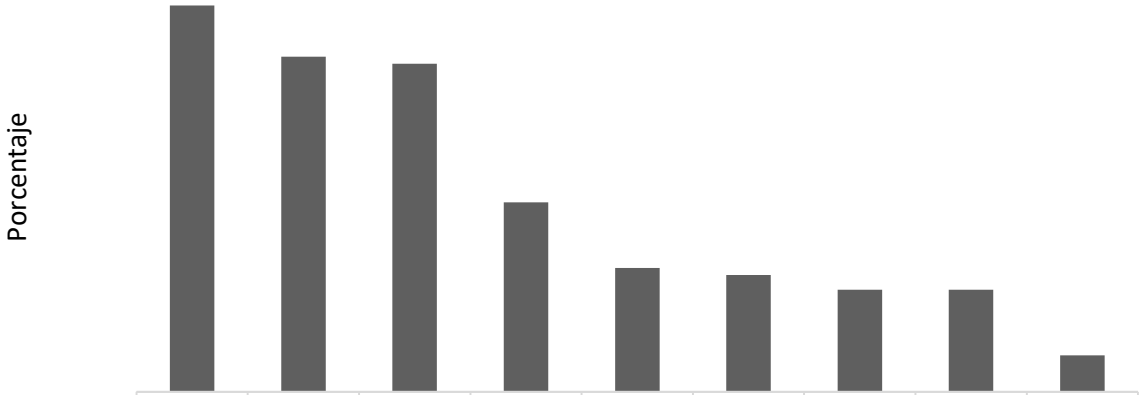
Grafico 3. Nivel Educativo vs. "Muy Satisfecho" de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024



Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Los participantes que estuvieron "Muy Satisfechos" con la atención recibida fueron los de educación superior completa 31.0% (n=39) y secundaria completa 25.4% (n=32).

Grafico 4. Motivo de consulta vs. "Muy Satisfecho" de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024



	Fiebre	Cefalea	Dolor Abdominal	Vómito y diarrea	Hiperglicemia	Dolor de Espalda	Disnea	Trauma	Alergia
Series1	22.5%	19.5%	19.1%	11.0%	7.2%	6.8%	5.9%	5.9%	2.1%

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Los participantes manifestaron sentirse "Muy Satisfecho" con los motivos de consulta: fiebre 22.5% (n=53), cefalea 19.5% (n=46) y dolor abdominal 19.1% (n=45).

Tabla 10. Edad e Ingreso Económico Mensual según nivel de satisfacción "Muy Satisfecho" de los pacientes que asisten a la sala de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa mayo-agosto 2024

	Indicador	Muy Satisfecho (Mayor de 108) f	%
Edad	≤ 29 años	25	19.8
	30-40 años	30	23.8
	41-50 años	19	15.1
	51-60 años	19	15.1
	≥ 61 años	33	26.2
	Total	**126**	**100.0**
Ingreso Económico Mensual	≤ L11,000	56	44.4
	L11,001 - L16,000	30	23.8
	L16,001 - L21,000	15	11.9
	≥ L21,001	25	19.8
	Total	**126**	**100.0**

Fuente: Cuestionario sobre Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Mayo-agosto 2024.

Se identificó que los pacientes de 61 años o más representaron el 26.2% (n=33) de los "Muy Satisfecho", seguidos por los grupos de 30-40 años con un 23.8% (n=30) y ≤ 29 años con un 19.8% (n=25). Los porcentajes de satisfacción fueron menores en los grupos de 41-50 años y 51-60 años 15.1% (n=19) respectivamente. En cuanto a los ingresos económicos mensuales, el grupo con ingresos ≤ L11,000 constituyó el 44.4% (n=56) de los pacientes "Muy Satisfechos". Los niveles de satisfacción disminuyeron a medida que aumentaron los ingresos: L11,001 - L16,000 con un 23.8% (n=30), L16,001 - L21,000 con un 11.9% (n=15) y ≥ L21,001 con un 19.8% (n=25).

DISCUSIÓN

El análisis de las características sociodemográficas de los pacientes que asisten a la sala de emergencia del Hospital Privado HOSPIMED, en Tegucigalpa, durante el período de mayo a agosto de 2024, revela importantes consideraciones para un enfoque de cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson. Esta teoría resalta la importancia de atender no solo los aspectos físicos, sino también las dimensiones emocionales, espirituales y sociales de los pacientes, con el fin de ofrecer una atención integral.

Al observar la distribución por edad, encontramos que el grupo mayoritario corresponde a pacientes de 61 años o más. Este patrón nos sugiere que una parte significativa de la atención de emergencia se dirige a personas mayores. Según Watson, los pacientes mayores requieren un enfoque de cuidado que no solo aborde sus necesidades médicas, sino que también les ofrezca un ambiente emocionalmente seguro y de apoyo. La conexión interpersonal y el cuidado compasivo son fundamentales para este grupo, ya que enfrentan con frecuencia desafíos emocionales adicionales, como el miedo y la ansiedad frente a su estado de salud.

En contraste, los pacientes más jóvenes podrían beneficiarse de una atención que combine la educación y la orientación hacia el autocuidado. La teoría de Watson sostiene que educar al paciente sobre su condición de salud y cómo manejarla puede ser un componente vital del cuidado, que promueve la autonomía y empodera al paciente en su proceso de sanación.

Al analizar la distribución por sexo, se destaca una mayoría de pacientes femeninas. Este dato invita a considerar las diferencias en la percepción del cuidado entre hombres y mujeres. Las mujeres, en general, pueden valorar más la empatía, la comunicación y la sensibilidad del personal de salud. Desde la perspectiva de

Watson, es crucial que el personal de enfermería se enfoque en crear relaciones terapéuticas basadas en la autenticidad y la empatía, ofreciendo un cuidado que respete la individualidad y las necesidades específicas de cada paciente femenina.

En el estudio realizado en Perú, se observó que la mayoría de los participantes eran mujeres, representando el 58.7%, mientras que el 41.3% eran hombres (3). Este hallazgo es consistente con los resultados de esta investigación, donde el 62.5% de los encuestados eran mujeres y el 37.5% hombres. Esta similitud refleja una tendencia general en la prevalencia de mujeres en estudios de salud, posiblemente debido a una mayor disposición de las mujeres a participar en investigaciones o a una mayor utilización de los servicios de salud. La concordancia en ambos estudios y según Watson subrayan la importancia de considerar el género en el análisis de la satisfacción y la experiencia del paciente, dado que las mujeres pueden tener diferentes expectativas y percepciones del cuidado recibido en comparación con los hombres.

En cuanto a la procedencia, una gran mayoría de los pacientes proviene de áreas urbanas. Este contraste puede reflejar diferencias en el acceso a los servicios de emergencia, pero también puede implicar variaciones en la experiencia y las expectativas de los pacientes sobre el cuidado recibido. Watson sugiere que el entorno del paciente juega un papel crucial en cómo se percibe y experimenta el cuidado. Por ello, es fundamental que el personal de salud adapte su enfoque para comprender y respetar las diferencias culturales, de acceso y de familiaridad con el entorno hospitalario, especialmente en pacientes provenientes de áreas rurales.

En el estudio realizado en el municipio de Gracias, Honduras por Durón y colaboradores (22), la mayoría de los participantes procedían de áreas urbanas, representando el 63.3% de la muestra. Este resultado, aunque significativo, es superado por los hallazgos de esta investigación, donde el 83.2% de los

participantes eran de procedencia urbana. La mayor representación urbana en este estudio podría reflejar una mayor concentración de servicios de salud en áreas urbanas o una mayor accesibilidad y disposición de los habitantes urbanos para participar en investigaciones. Esta diferencia sugiere que, en contextos más urbanizados, como el de esta investigación, la experiencia y percepción del cuidado de salud podrían estar influenciadas por factores específicos de entornos urbanos, como la disponibilidad de recursos, la infraestructura de salud y el nivel educativo de la población. La comparación resalta la importancia de considerar el contexto geográfico en el análisis de resultados, ya que las características de la población urbana pueden diferir significativamente de las rurales, afectando la generalización y la aplicabilidad de los hallazgos. La teoría de Watson destaca la necesidad de adaptar el cuidado a las características del entorno del paciente.

El nivel educativo de los pacientes muestra que un 30.6% ha completado la educación superior. Este perfil educativo sugiere que una buena proporción de los pacientes tiene la capacidad de comprender información médica compleja. Así, es posible implementar estrategias de comunicación y educación en salud efectivas que fomenten la adherencia al tratamiento y promuevan el autocuidado. Sin embargo, Watson nos recuerda la importancia de adaptar esta comunicación para aquellos con menor nivel educativo, asegurando que todos los pacientes, independientemente de su formación, reciban información de salud en un lenguaje claro y comprensible.

La teoría de Jean Watson nos guía hacia una práctica de enfermería que reconoce y responde a la diversidad de las características sociodemográficas de los pacientes. Este enfoque no solo busca atender las necesidades físicas, sino que también se centra en la dignidad humana, la empatía y la personalización del cuidado. Al aplicar estos principios, el personal de enfermería del Hospital Privado

HOSPIMED puede mejorar la experiencia del paciente, fortalecer el vínculo terapéutico y fomentar un ambiente de sanación integral y humanizado.

Los resultados muestran cómo la edad y el ingreso económico mensual influyen en el nivel de satisfacción "Muy Satisfecho" de los pacientes que asisten a la sala de emergencia del Hospital Privado HOSPIMED. Esto podría indicar que los pacientes de mayor edad perciben el cuidado recibido de forma más positiva, posiblemente valorando más la atención humanizada y el apoyo emocional, componentes fundamentales de la teoría de Jean Watson.

A medida que aumentan los ingresos, los niveles de satisfacción decrecen ligeramente, esto sugiere que los pacientes con ingresos más bajos están más satisfechos, lo cual podría relacionarse con expectativas diferentes o una mayor apreciación del acceso al cuidado en un hospital privado.

La mayor satisfacción observada en los pacientes con menores ingresos económicos podría indicar que estos pacientes experimentan un mayor sentido de gratitud y apreciación hacia el cuidado recibido, ya que puede representar una oportunidad más valiosa para ellos en comparación con otros grupos de ingresos más altos. Este hallazgo sugiere la importancia de la teoría de Watson en enfatizar un cuidado equitativo, donde todos los pacientes, independientemente de su situación económica, reciban una atención empática y digna que valore su humanidad.

En cuanto al motivo de consulta los síntomas son consistentes con manifestaciones comunes del dengue, una enfermedad endémica en Honduras que suele tener picos estacionales. Durante la temporada de dengue en Honduras, entre mayo y agosto

de 2024, los pacientes que asistieron a la sala de emergencia del Hospital Privado HOSPIMED revelan patrones importantes que deben ser considerados desde una perspectiva de cuidado humanizado.

Según la teoría de Jean Watson, el cuidado debe ser holístico, atendiendo las necesidades emocionales y sociales de los pacientes, además de las físicas. Esto implica brindar apoyo emocional, crear un ambiente seguro y educar sobre signos de alerta y autocuidado, especialmente en un contexto de epidemia. También es importante adaptar el cuidado a las realidades socioculturales de los pacientes, considerando sus limitaciones en el acceso a los servicios de salud.

La investigación de Balseiro y colaboradores en un Hospital público de México reveló que los usuarios calificaron la atención de enfermería como buena a excelente, con un 72.7% de satisfacción. De manera similar, en Jordania, Mrayyan encontró que los pacientes estaban moderadamente satisfechos con el cuidado de enfermería (58). Los resultados de esta investigación muestran una mayor similitud con los hallazgos de Balseiro, a pesar de las diferencias en las escalas de medición, ya que se utilizó una escala que va desde "Muy insatisfecho" hasta "Muy satisfecho", con un 54.3% de los pacientes reportando estar "Muy satisfechos" y un 40.1% "Satisfechos". En comparación, un estudio realizado en Perú indicó una satisfacción global del 72.9%, lo que refuerza la consistencia de estos resultados con la tendencia observada en otros contextos, aunque con un nivel de satisfacción notablemente más alto. Según la teoría de Watson, una alta satisfacción puede reflejar un cuidado que combina competencia técnica con una relación empática, fundamental para una experiencia de cuidado positiva.

En el estudio de Yucatán, México, la satisfacción general fue del 70.1%, con la dimensión de cuidado siendo la menos valorada (59.6%) y la educación al paciente la mejor evaluada (90.3%) (1). Comparado con estos resultados, esta investigación muestra la satisfacción general del 93.6% una alta satisfacción en la dimensión de Cuidado Técnico Profesional (96.6%), seguida por Educación al paciente (93.2%). La dimensión de Confianza, con un 91.2% es la dimensión peor evaluada en comparación con el resto, sin embargo, mantiene puntuación elevada respecto a lo observado en Yucatán.

Esto sugiere que, aunque la satisfacción en Cuidado Técnico Profesional es alta, se puede mejorar en la Confianza para alcanzar los estándares positivos observados en otros estudios, lo que señala la necesidad de reforzar la conexión empática y la percepción de seguridad del paciente, aspectos fundamentales en la relación terapéutica según la teoría de Watson. Con respecto a la literatura resaltan estos problemas debido a la sobrecarga laboral afectando la calidad del cuidado percibido por los pacientes y el tiempo dedicado a interacciones humanas (59), falta de formación en habilidades blandas enfatizando la importancia de la capacitación en comunicación para mejorar la confianza y la percepción de amabilidad en pacientes (60) y entornos laborales estresantes impactando negativamente en la percepción de los pacientes sobre la atención recibida (61). Estos resultados sugieren que, si bien el desempeño técnico es sobresaliente, un enfoque más integral en la dimensión de confianza podría acercar aún más la atención a los ideales propuestos por la teoría del cuidado humanizado.

La teoría de Jean Watson fue elegida para este estudio por su enfoque en el cuidado humanizado, que se refleja en los resultados obtenidos. Watson enfatiza que la atención debe abarcar no solo los aspectos técnicos, sino también las dimensiones emocionales, espirituales y sociales del paciente. La alta satisfacción observada en

las dimensiones de “Cuidado Técnico Profesional” y “Educación al paciente” indica que la competencia técnica, combinada con la comunicación y el empoderamiento del paciente, contribuye significativamente a una experiencia de atención positiva, especialmente en pacientes mayores que requieren un entorno emocionalmente seguro.

Además, la mayor satisfacción reportada por los pacientes con ingresos más bajos sugiere que la atención equitativa y digna es valorada, alineándose con el enfoque de Watson de ofrecer cuidado a todos, independientemente de su situación socioeconómica. Sin embargo, la menor satisfacción en la dimensión de “Confianza” resalta la necesidad de mejorar la relación empática, elementos fundamentales en la teoría de Watson. Así, los hallazgos del estudio resaltan la importancia de implementar un cuidado más humanizado, adaptado a las necesidades individuales de cada paciente.

CONCLUSIONES

El estudio resaltó la importancia de considerar factores como la edad y el sexo en la satisfacción del paciente, ya que se observó una interrelación significativa entre las características demográficas y la percepción de la calidad del cuidado recibido. Resultando muy satisfechos los pacientes mayores de 61 años (26.2%) y el sexo femenino (63.5%). Esta diferenciación sociodemográfica debe ser incorporada en el diseño de estrategias personalizadas para mejorar la atención.

El análisis del motivo de consulta mostró que las principales causas de consulta en el área de emergencias, como fiebre 21.8%, dolor abdominal 19.9% y la cefalea 18.3% tienen una implicación directa en las expectativas del paciente sobre la rapidez y efectividad del tratamiento, representando en conjunto el 61.1% de Satisfacción. Este hallazgo sugiere la necesidad de optimizar la asignación de recursos en función de los motivos de consulta más frecuentes.

Los pacientes valoraron altamente la competencia técnica del personal de enfermería (96.6%) destacando la habilidad en la ejecución de procedimientos clínicos. Sin embargo, se identificó una brecha en la percepción de la capacidad de respuesta ante emergencias críticas, lo que subraya la importancia de fortalecer las habilidades técnicas en situaciones de alta presión.

La confianza que los pacientes depositan en el personal de enfermería se fortaleció a través de la empatía y la amabilidad demostrada con el 91.2% de los pacientes satisfechos en esta dimensión. No obstante, la investigación reveló que la confianza podría verse comprometida si no se mejora la consistencia en la atención dando continuidad del cuidado.

La educación brindada al paciente, especialmente en relación con su condición de salud y los procedimientos médicos, fue clave para mejorar la experiencia del paciente, con un 93.2% de pacientes satisfechos en esta dimensión. No obstante, el estudio destacó la necesidad de utilizar un lenguaje más accesible y personalizado, ya que algunos pacientes expresaron dificultades para comprender la información proporcionada, afectando su satisfacción global.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que las instituciones de salud implementen estrategias de atención personalizadas que consideren la edad y el sexo de los pacientes. Esto incluye capacitaciones para el personal de enfermería y médicos en comunicación efectiva y empatía, así como el desarrollo de protocolos que prioricen las necesidades de los pacientes mayores y del sexo femenino. Además, se sugiere realizar encuestas periódicas de satisfacción que evalúen estas dimensiones, para ajustar y mejorar continuamente la calidad del cuidado brindado.

Es conveniente que el Hospital mejore la asignación de recursos humanos y materiales en el área de emergencia, especialmente hacia los principales motivos de consulta (fiebre, dolor abdominal y cefalea) incluyendo la posibilidad de adoptar protocolos de atención rápida para estos motivos, así como la formación del personal más específico; un sistema rápido de triaje garantizaría una atención rápida y ágil, lo que influiría en una mejora de la satisfacción del paciente.

A pesar de que los pacientes valoran la competencia técnica del personal de enfermería, es crucial invertir en la capacitación continua, enfocada especialmente en la gestión de emergencias críticas. Los hallazgos revelaron que algunos pacientes perciben deficiencias en la rapidez de respuesta ante situaciones de mayor complejidad. Por tanto, se recomienda que el personal de enfermería reciba entrenamientos periódicos sobre protocolos de actuación en situaciones críticas, asegurando que puedan responder con confianza y habilidad bajo presión, lo cual fortalecerá su rol dentro del equipo multidisciplinario de emergencia.

Realizar capacitaciones periódicas para el personal de enfermería enfocadas en mejorar la empatía y la comunicación efectiva con los pacientes. Estas formaciones deben incluir talleres de situaciones que permitan a los enfermeros desarrollar habilidades para responder a emergencias de manera efectiva, reforzando así la confianza del paciente en su atención. Además, se sugiere implementar sesiones de retroalimentación donde los pacientes puedan compartir sus experiencias, lo que permitirá al equipo identificar áreas de mejora y fortalecer la relación de confianza.

Se insta a implementar un enfoque de educación al paciente que utilice un lenguaje más claro y accesible, adaptado a las necesidades individuales de cada paciente. Esto puede lograrse mediante la creación de materiales educativos visuales y la formación del personal de enfermería en técnicas de comunicación efectiva. Además, sería beneficioso realizar evaluaciones periódicas del nivel de comprensión de los pacientes sobre su salud y los procedimientos, permitiendo ajustar la información según sea necesario para asegurar que todos los pacientes se sientan bien informados y satisfechos con la atención recibida.

Se considera oportuno que el Posgrado de Enfermería continúe investigando la satisfacción del paciente en emergencias, enfocándose en la educación personalizada y el fortalecimiento de la empatía. Asimismo, desarrollar programas de capacitación sobre la respuesta ante situaciones críticas y fomentar la retroalimentación de los pacientes puede ser clave para mejorar la atención y enriquecer el cuidado holístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nurmeksela A, Kulmala M, Kvist T. Patient satisfaction - results of cluster analysis of finnish patients. BMC Investigación en Servicios de Salud. 2023;23(1):629. doi: 10.1186/s12913-023-09625-y. PubMed PMID: 37312180. Publicación electrónica 13 jun. 2023.
2. José Lauro De Los Ríos Castillo, Teresa Luzeldy Ávila Rojas. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2004;XXII(2):128–37. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892010 Español.
3. Collantes Delgado D, Clavo Pérez V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSalud UNEMI [Internet]. 2020 [citado 10 sep. 2023];Volumen 4(7):11–22. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/e826/ddf8e24b0363976ad99b8a0ff663e41e3115.pdf.
4. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. Evaluación y planificación de programas [Internet]. 2023;97:102251. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718923000289. Publicación electrónica 10 feb. 2023.
5. Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index de Enfermería [Internet]. 2016;25(4):273–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011.
6. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet] [actualizado 28 ago. 2023; citado 28 ago. 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.
7. Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2016 [actualizado 28 ago. 2023];Volumén 24(2):123–8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/101/161.
8. Elsevier. Evaluación de la calidad de los cuidados. Indicadores sensibles a la práctica enfermera [Internet] [actualizado 28 jul. 2023; citado 28 ago. 2023]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-

evaluacion-de-la-calidad-de-los-cuidados.-indicadores-sensibles-a-la-practica-enfermera.

9. Siegrist RB. Patient satisfaction: history, myths, and misperceptions. Virtual Mentor. 2013;15(11):982–7. doi: 10.1001/virtualmentor.2013.15.11.mhst1-1311. PubMed PMID: 24257092. Publicación electrónica 1 nov. 2013.
10. Care of Quality. Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. World Health Organization [actualizado 10 oct. 2019; citado 28 ago. 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906.
11. Matzumura Kasano JP, Gutiérrez Crespo HF, Zamudio Eslava LA. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud [Internet]. 2018 [citado 7 sep. 2023];Vol 2(1):1–11. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/f1c6/d648581122cd5d0d9d65b768f75d8f17dee3.pdf.
12. Chavarro Artunduaga MA, Peña Buitrago EY. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev. Navar. Medica. 2019;5(1):49–56. doi: 10.61182/rnavmed.v5n1a6.
13. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015;31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006.
14. Glenda Carina Arcentales Lema, Isabel Cristina Mesa Cano, Andrés Alexis Ramírez Coronel, Carlos Gafas González. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. 2021. doi: 10.5281/ZENODO.5035695 es.
15. Méndez Turcios DM. Percepción de los usuarios sobre el trato digno al ser atendidos por el personal de enfermería establecimiento de salud Dr. Alonso Suazo, Febrero 2018. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Escuela de Salud Pública. Repositorio Institucional UNAN-Managua; 2018.
16. Goes M, Oliveira H, Lopes M, Fonseca C, Pinho L, Marques M. A nursing care-sensitive patient satisfaction measure in older patients. Sci Rep. 2023;13(1):7607. doi: 10.1038/s41598-023-33805-9. PubMed PMID: 37165074. Publicación electrónica 10 may. 2023.
17. Mulugeta H, Wagnew F, Dessie G, Biresaw H, Habtewold TD. Patient satisfaction with nursing care in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. BMC Nursing. 2019;18(1):27. doi: 10.1186/s12912-019-0348-9.

18. José Juan López Cocotle, María Guadalupe Moreno Monsiváis, editor. Cuidado de Enfermería: Calidad, seguridad y satisfacción del paciente: EXPERIENCIA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Villahermosa, Tabasco, México: Colección Carlos Díaz Coller; 2023. 203 p.
19. Karin CT. Nivel de satisfacción con la atención de enfermería de los pacientes que asisten al servicio de urgencia en la empresa social estatal Hospital Local de San Fernando: Universidad del Rosario; 2020.
20. Picón Silva ES, Salgado Hernández JH, Saavedra Ortiz MÁ. Perfil epidemiológico del servicio de urgencias según motivo de consulta. Hospital de San José de Bogotá, Septiembre 2011 a Febrero 2012. Repert. Med. Cir. 2013;22(3):197–203. doi: 10.31260/RepertMedCir.v22.n3.2013.771.
21. Francisco Mercedes Infantes Gómez. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos 2016. Revista Peruana de Medicina Integrativa [Internet]. 2017 [citado 3 nov. 2023];2:133–9. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876793/calidad-de-atencion-y-grado-de-satisfaccion-de-los-usuarios-de-_e4Vf9y6.pdf.
22. Durón D, Antúnez Williams K, Simons Morales P, Carías A, Naira D. Satisfacción en la calidad de atención de salud en pacientes hipertensos, municipio de Gracias, Honduras. Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 31 ago. 2023]. Disponible en: http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2020/pdf/RFCMVol17-1-2020-4.pdf.
23. Flores Bracamonte AF, Fernández Vásquez JA. Índice de satisfacción del paciente en un establecimiento de salud enfocado en servicios oftalmológicos en Tegucigalpa, Honduras. Innovare [Internet]. 2022 [citado 31 ago. 2023];11(2):93–9. Disponible en: https://www.unitec.edu/innovare/published/volume-11/number-2/110205-original-percepcion-satisfaccion-paciente.pdf.
24. Gonzalez R. Concepto de Emergencia según la OMS ¿Qué es? Definición, Significado y EJEMPLOS. Richard Gonzalez [actualizado 4 oct. 2023; citado 31 oct. 2023]. Disponible en: https://significadosweb.com/concepto-de-emergencia-segun-la-oms-que-es-definicion-significado-y-ejemplos/.
25. DispatchTrack. Escala de satisfacción de clientes: encuestas Likert y CSAT [Internet] [actualizado 26 ago. 2023; citado 26 ago. 2023]. Disponible en: https://www.beetrack.com/es/blog/escala-de-satisfaccion-de-clientes.
26. Mendez L. La definición de expectativa, según los expertos, revela sorpresas. BUSCOTERAPIA.ES [actualizado 11 ago. 2023; citado 31 oct. 2023]. Disponible en: https://buscoterapia.es/otros/definicion-de-expectativa-segun-autores/.

27. Tirigall R. Insatisfacción personal. Roberto Tirigall [actualizado 15 nov. 2022; citado 3 nov. 2023]. Disponible en: https://robertotirigall.com/depresion/insatisfaccion-personal/.
28. Organización para la Excelencia de la Salud. La satisfacción del paciente, resultado de un trabajo bien hecho [Internet]; Septiembre 2021 [citado 26 ago. 2023]; [4 p.]. Disponible en: https://cdn.oes.org.co/wp-content/uploads/2019/03/Satisfaccion-del-paciente.pdf.
29. Library. Teorías sobre la satisfacción [Internet] [actualizado 3 nov. 2023; citado 3 nov. 2023]. Disponible en: https://1library.co/article/teor%C3%ADas-sobre-la-satisfacci%C3%B3n-marco-te%C3%B3rico.yd702key.
30. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet] [actualizado 30 ago. 2023; citado 30 ago. 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria.
31. del Pozo Rubio R, Peña Longobardo LM, Oliva J. ¿Qué es el cuidado profesional en la atención a personas con limitaciones en su autonomía? [Internet] [actualizado 2 jul. 2020; citado 10 sep. 2023]. Disponible en: https://www.jubilaciondefuturo.es/es/blog/que-es-el-cuidado-profesional-en-la-atencion-a-personas-con-limitaciones-en-su-autonomia.html.
32. Pérez M. Confianza - ConceptoDefinición [Internet] [actualizado 4 ago. 2023; citado 10 sep. 2023]. Disponible en: https://conceptodefinicion.de/confianza/.
33. FEPASDE. Educación al Paciente: todo lo que debes saber | Fepasde [Internet] [actualizado 10 sep. 2023; citado 10 sep. 2023]. Disponible en: https://contenido.fepasde.com/guia-sobre-la-educacion-al-paciente-como-herramienta-para-un-trato-humanizado.
34. Motivo de Consulta. SaludData [actualizado 5 ene. 2024; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://saluddata.com/motivo-de-consulta/.
35. Juan Lugo. Dimensiones De La Calidad En Salud [Internet]; 2015. Disponible en: https://www.academia.edu/27679580/DIMENSIONES_DE_LA_CALIDAD_EN_SALUD.
36. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensions for measuring patient satisfaction in urgent care centers. Rev Salud Publica (Bogota). 2018;20(5):629–36. doi: 10.15446/rsap.V20n5.61032. PubMed PMID: 33111898. Publicación electrónica 26 oct. 2020 spa.
37. Eliazar González Carrillo, Arras Vota Ana María, Moriel Corral Leticia. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. TECNOCIENCIA Chihuahua [Internet]. 2012;VI(1):1–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/234053885_La_profesionalizacion_en_enfermeria.

38. Gabriel Duarte. Definición de Explicar [Internet]; Abril 2009 [actualizado 16 feb. 2024; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://significado.com/explicar/.
39. Conocimiento - Componentes de la habilidad del cuidado [Internet] [actualizado 16 feb. 2024; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://1library.co/article/conocimiento-componentes-de-la-habilidad-del-cuidado.q7wglpnz.
40. HABILIDADES PROCEDIMENTALES - DESARROLLO DE HABILIDADES [Internet] [actualizado 16 feb. 2024; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://1library.co/article/habilidades-procedimentales-desarrollo-de-habilidades.qo52lw0y.
41. Descubre las habilidades técnicas en enfermería: Todo lo que necesitas saber [Internet]; 2023 [actualizado 16 feb. 2024; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://serenfermera.com/que-son-las-habilidades-tecnicas-en-enfermeria/.
42. Duarte Clíments G, Aguirre-Jaime A. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. Enfermería Clínica. 2003;13(1):7–15. doi: 10.1016/S1130-8621(03)73776-0.
43. La amabilidad como valor de la hospitalidad [Internet] [actualizado 16 feb. 2024; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://1library.co/article/la-amabilidad-como-valor-de-la-hospitalidad.zpnlmrvy.
44. Flórez Torres IE, Buitrago Malaver LA, Ramírez Perdomo CA. El cuidado de enfermería: entre la dialéctica de la explicación y la comprensión. Index de Enfermería [Internet]. 2017;26(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300008.
45. Dpto. Marketing. Valores del ejercicio de la enfermería. Universidad Centro Médico Bautista [actualizado 25 ene. 2019; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://ucmb.edu.py/novedades/valores-del-ejercicio-de-la-enfermeria/.
46. La paciencia - Componentes de la habilidad del cuidado [Internet] [actualizado 16 feb. 2024; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://1library.co/article/paciencia-componentes-habilidad-cuidado.q7wglpnz.
47. Editorial E. Lenguaje comprensivo. lifeder [actualizado 9 feb. 2022; citado 16 feb. 2024]. Disponible en: https://www.lifeder.com/lenguaje-comprensivo/.
48. Castelo Rivas WP, Cueva Toaquiza JL, Castelo Rivas ÁF. Satisfacción de Pacientes: ¿Qué se debe saber? Revista Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [actualizado 10 sep. 2023];Volumen 7(6):pp.176-198. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/issue/view/94.
49. J. PP, A. G. Cuidado - Qué es, definición y concepto. Definicion.de [actualizado 14 jun. 2021; citado 14 de Junio 2021]. Disponible en: https://definicion.de/cuidado/.

50. Elsevier. Teoría de la Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica [Internet] [actualizado 28 jul. 2023; citado 31 ago. 2023]. Disponible en: https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica.
51. Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y Teorías en Enfermería: Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Barcelona, España: Elsevier; 2011.
52. García Galicia A, Zambrano Díaz JL, Parker Bosquez RA, Montiel Jarquín ÁJ, Juárez Santiesteban MdR, Gonzáles López AM, et al. Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social [Internet]. 2021 [citado 31 ago. 2023].(6):528–37. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357540/4145-28351-1-pb-06-09.pdf.
53. Sepúlveda Carrillo GJ. Estudio piloto de la validación del cuestionario "Care–Q" en versión al español en población colombiana. Rev. Colomb. Enferm. 2016;4(4):8. doi: 10.18270/rce.v4i4.1408.
54. SESAL. Protocolo de Triaje del Hospital Escuela, Emergencia Unificada de Adultos [Internet]. Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.: ; Mayo 2023 [citado 16 feb. 2024]; [45 p.]. Disponible en: https://salud.gob.hn/sshome/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=1122.
55. OMS/OPS. Abuso de sustancias [Internet] [actualizado 27 feb. 2024; citado 27 feb. 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias.
56. Bola Adamolekun. Trastornos convulsivos - Trastornos neurológicos - Manual MSD versión para profesionales [Internet] [actualizado 27 feb. 2024; citado 27 feb. 2024]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-convulsivos/trastornos-convulsivos.
57. Adoptada por la. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet] [actualizado 21 mar. 2017; citado 11 sep. 2023]. Disponible en: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/.
58. Álvarez de la Rosa, Clara Olivares Ramírez, Julio César Cadena Estrada, Sandra Sonalí Olvera Arreola. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. 2012;11(2):68–72.
59. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014;383(9931):1824–30.

doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8. PubMed PMID: 24581683. Publicación electrónica 26 feb. 2014.

60. Chan EA, Wong F, Cheung MY, Lam W. Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. PLoS One. 2018;13(6):e0199183. doi: 10.1371/journal.pone.0199183. PubMed PMID: 29912967. Publicación electrónica 18 jun. 2018.
61. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. Health Aff (Millwood). 2011;30(2):202–10. doi: 10.1377/hlthaff.2010.0100. PubMed PMID: 21289340.

Anexos

ANEXO 1. Solicitud de Autorización para realizar trabajo de investigación

UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Posgrado en Enfermería FCM-UNAH

Tegucigalpa M.D.C. 06 de septiembre de 2023

Sr. Administrador de Sociedad de Servicios Médicos S.A. DE C.V. (HOSPIMED)
Lic. César Sánchez

Señor administrador, reciba un cordial saludo y al mismo tiempo permítame exponerle lo siguiente:

Yo, **Yessica Sarahi Sánchez**, actualmente cursando la Maestría en Enfermería con Orientación en Cuidados Críticos y Urgencias de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, solicito a usted de la manera más comedida, se considere la petición de realizar un proyecto de tesis referente a la ***"Satisfacción de los cuidados de enfermería que reciben los pacientes del área de emergencia"*** en esta institución. Siendo éste requisito indispensable para la aprobación de la maestría.

Para lo cual me autorice realizar la investigación antes mencionada, con el fin de conocer el nivel de satisfacción de los pacientes ante los cuidados que brinda el personal de enfermería.

Por tanto, agradeceré a usted acceda a mi solicitud. Teniendo en cuenta que dicha investigación será de importancia para mejorar la calidad de la atención que se brinda en la institución.

Atentamente,

COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE HONDURAS
YESSICA SARAHI SÁNCHEZ SÁNCHEZ
No 2021-5783

Lic. Yessica Sánchez
yssanchez@unah.hn

VB

ADMINISTRACION
SOCIEDAD DE SERVICIOS MEDICOS S.A. DE C.V.
TEL. 2230 1911 / 2230 2360

ANEXO 2. Solicitud de autorización para realizar prueba piloto

UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Posgrado en Enfermería FCM-UNAH

Tegucigalpa M.D.C. 14 de noviembre de 2023

Licenciada Jefe de Enfermería Centro Urológico Hondureño (CUH)
Lic. Saira Calero
Licenciada Sub Jefe de Enfermería Centro Urológico Hondureño (CUH)
Lic. Marilyn Chacón

Reciban un cordial saludo y al mismo tiempo permítanme exponerle lo siguiente:

Yo, **Yessica Sarahi Sánchez**, actualmente cursando la Maestría en Enfermería con Orientación en Cuidados Críticos y Urgencias de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, solicito a ustedes de la manera más comedida, se considere la petición de realizar una **prueba piloto** para efectos de validación del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis referente a la ***"Satisfacción de los cuidados de enfermería que reciben los pacientes del área de emergencia"*** en esta institución. Siendo éste requisito indispensable para la aprobación de la maestría.

Para lo cual me autoricen realizar la prueba piloto en la sala de emergencia, con el fin de validar dicho instrumento y conocer el nivel de satisfacción de los pacientes ante los cuidados que brinda el personal de enfermería. Resaltando que los resultados obtenidos se mantendrán bajo confidencialidad respetando principios éticos de los pacientes que accedan a participar en el estudio y previo consentimiento informado.

Por tanto, agradeceré a ustedes accedan a mi solicitud.

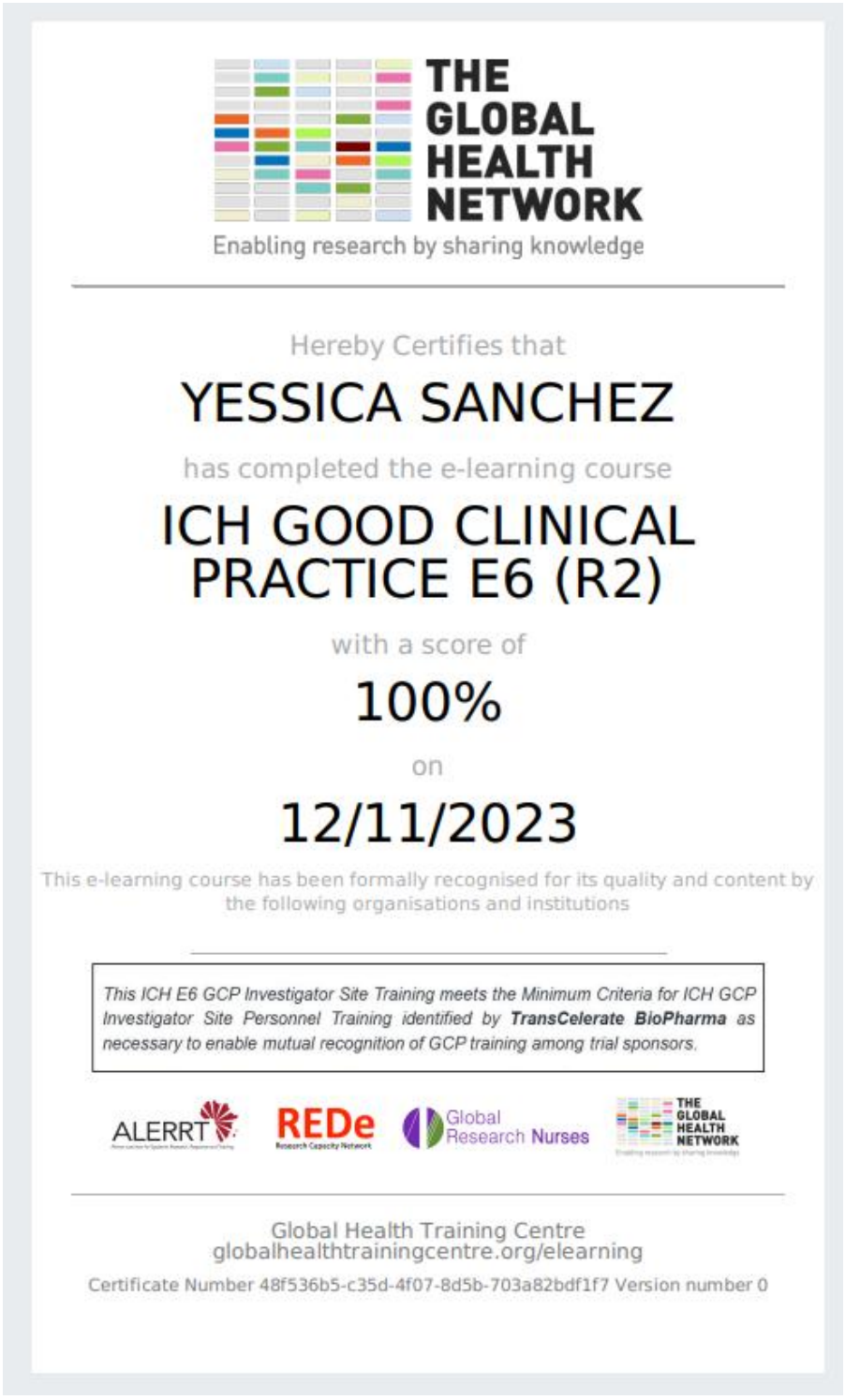
Atentamente,

Lic. Yessica Sánchez
yssanchez@unah.hn

Saira Calero
Jefe de Enfermería
Lic. Saira Calero

Sub Jefe de Enfermería
Lic. Marilyn Chacón

ANEXO 3. Aprobación curso de Buenas Prácticas Clínicas



THE GLOBAL HEALTH NETWORK

Enabling research by sharing knowledge

Hereby Certifies that

YESSICA SANCHEZ

has completed the e-learning course

ICH GOOD CLINICAL PRACTICE E6 (R2)

with a score of

100%

on

12/11/2023

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by **TransCelerate BioPharma** as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*

ALERRT · REDe Research Capacity Network · Global Research Nurses · THE GLOBAL HEALTH NETWORK

Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 48f536b5-c35d-4f07-8d5b-703a82bdf1f7 Version number 0

ANEXO 4. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INVESTIGACIÓN:

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO- AGOSTO 2024

MAESTRANDO YESSICA SARAHI SÁNCHEZ

Tegucigalpa M.D.C._____

Mi nombre es Yessica Sarahi Sánchez, maestrando del Posgrado de Enfermería. Con un respetuoso saludo, me complace dirigirme a usted con el propósito de extenderle una cordial invitación para participar en la investigación sobre el tema: ***Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras***. ***Mayo-Agosto 2024.*** Cuyo objetivo es describir el nivel de Satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia, para mejorar la calidad de la atención brindada, esto como requisito previo a la obtención del grado de Máster en Cuidados Críticos y Urgencias del programa del posgrado de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH).

Su participación es voluntaria, usted puede retirarse en el momento que así lo desee. El riesgo asociado a su participación es mínimo, principalmente relacionado con la posibilidad de experimentar estrés. Se garantiza el anonimato de su contribución, asegurando que solo la investigadora principal tenga acceso a sus respuestas. La confidencialidad y privacidad de la información proporcionada será

conservada en todo el momento del estudio, posteriormente los resultados serán publicados para fines académicos, donde no se incluirán datos personales.

Su participación consiste en responder el cuestionario que contiene 23 preguntas relacionadas al cuidado de enfermería con una escala Likert de 5 opciones, este está dividido en 5 secciones, la primera contiene preguntas sobre aspectos sociodemográficos, la segunda sobre perfil epidemiológico según motivo de consulta, la tercera sección sobre la dimensión cuidado técnico profesional (7 preguntas), la cuarta sección sobre la dimensión de confianza (11 preguntas) y la quinta sección sobre la dimensión educación al paciente (5 preguntas). El tiempo que le tomará responder el cuestionario es de 10 minutos.

Por su participación no habrá un beneficio económico y de obtenerse en los resultados insatisfacción en la atención, se procederá a sugerir a la jefatura de enfermería un proyecto educativo para el personal auxiliar de enfermería de la sala de emergencia para mejorar la atención brindada. Al aceptar participar en el estudio, firmará el presente consentimiento informado y se le entregará una copia del mismo. El participante afirma que ha leído este formulario en su totalidad, comprende lo que se le pide y acepta participar en el estudio. Se le explica que tiene la posibilidad de hacer preguntas y tiene la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee sin afectar su atención.

En caso de dudas e información sobre el estudio, puede contactarse con Yessica Sarahi Sánchez Sánchez, investigadora principal del estudio, Cel: 9763-8252, Correo electrónico: yssanchez@unah.hn



Firma del Investigador

Firma del participante y fecha de aceptación

ANEXO 5. Instrumento de Recolección de Datos Auto llenado por los pacientes

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS
MAESTRANDO YESSICA SARAHI SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (PSI)

Código: ☐

El propósito de la investigación es describir el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia para mejorar la calidad de la atención brindada.

Instrucciones: Marque con una **X** la opción que considere correcta en las características sociodemográficas y en base a la escala propuesta a cada dimensión del cuidado de enfermería.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____ años **Sexo:** Hombre ___Mujer____ **Procedencia:** Área Urbana_____ Área Rural_____

Estado Civil: Soltero(a)_____ Casado(a)_____ Unión libre_____ Viudo(a)_____

Ocupación: Ama de casa____ Estudiante____ Trabajo independiente_____

Labora en Institución Privada____ Labora en Institución Pública____ Desempleado____

Ingreso económico mensual: Menor de L11,000_____ L11,001 – L16,000_____

L16,001 – L21,000_____ Mayor de L21,001_____

Nivel educativo: Analfabeto___ Primaria Incompleta___ Primaria Completa____

Secundaria Incompleta___ Secundaria Completa___ Educación Superior Incompleta__

Educación Superior Completa____

Motivo de Consulta: Dolor de cabeza_____ Dificultad respiratoria____ Dolor abdominal____

Dolor de espalda____ Fiebre____ Vómito y diarrea____ Trauma_____ Alergia____ Elevación de azúcar___

CUIDADO TÉCNICO-PROFESIONAL	Nunca	Muy Pocas Veces	Muchas Veces	Casi Siempre	Siempre
1. El personal auxiliar de enfermería le explica cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor.					
2. El personal auxiliar de enfermería que lo atiende le ha brindado un buen consejo ante sus dudas.					
3. El personal auxiliar de enfermería es desordenado en su trabajo, por lo que se altera.					
4. El personal auxiliar de enfermería que lo atiende conoce de lo que habla en relación con su cuidado.					
5. El personal auxiliar de enfermería es lento para atenderle.					
6. El personal auxiliar de enfermería es indeciso al realizar su trabajo					
7. El personal auxiliar de enfermería muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que le han realizado.					
SUBTOTAL CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL					

CONFIANZA	Nunca	Muy pocas Veces	Muchas Veces	Casi Siempre	Siempre
8. El personal auxiliar de enfermería debería ser más amable.					
9. El personal auxiliar de enfermería es agradable cuando lo atiende.					
10. Se siente en confianza para hacerle preguntas al personal auxiliar de enfermería.					
11. El personal auxiliar de enfermería debería ser más atento de lo que es.					
12. El personal auxiliar de enfermería es capaz de comprender cómo se siente en este momento.					
13. Cuando siente la necesidad de aclarar sus dudas puede acudir al personal auxiliar de enfermería.					
14. El personal auxiliar de enfermería está tan ocupado en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de responder sus dudas.					
15. El personal auxiliar de enfermería es comprensivo al escuchar sus problemas.					
16. El personal auxiliar de enfermería tiene paciencia para atender a los pacientes.					
17. El personal auxiliar de enfermería le habla con menosprecio.					
18. Hablar con el personal auxiliar de enfermería le hace sentir mejor.					
SUBTOTAL CONFIANZA					

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO-AGOSTO 2024

EDUCACIÓN AL PACIENTE	Nunca	Muy Pocas Veces	Muchas Veces	Casi Siempre	Siempre
19. El personal auxiliar de enfermería le explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender.					
20. El personal auxiliar de enfermería le explica acerca de los exámenes que se le van a realizar.					
21. El personal auxiliar de enfermería le da explicaciones suficientes del porqué se le indican los exámenes.					
22. Es fácil entender lo que el personal auxiliar de enfermería le dice.					
23. El personal auxiliar de enfermería da instrucciones con oportunidad.					
SUBTOTAL EDUCACIÓN AL PACIENTE					
ÍNDICE GLOBAL DE SATISFACCIÓN					

¡¡Gracias por su tiempo!!

ANEXO 6. Instrumento de Recolección en la Base de Datos

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POSGRADO EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS
MAESTRANDO YESSICA SARAHI SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Instrumento Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (PSI)

Código: ____

El propósito de la investigación es describir el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados brindados por auxiliares de enfermería en el área de emergencia para mejorar la calidad de la atención brindada.

Instrucciones: Marque con una **X** la opción que considere correcta en las características sociodemográficas y en base a la escala propuesta a cada dimensión del cuidado de enfermería.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad: _____ años **Sexo:** Hombre ___Mujer____ **Procedencia:** Área Urbana_____ Área Rural_____

Estado Civil: Soltero(a)_____ Casado(a)_____ Unión libre_____ Viudo(a)_____

Ocupación: Ama de casa____ Estudiante____ Trabajo independiente_____

Labora en Institución Privada____ Labora en Institución Pública____ Desempleado____

Ingreso económico mensual: Menor de L11,000_____ L11,001 – L16,000_____

L16,001 – L21,000_____ Mayor de L21,001_____

Nivel educativo: Analfabeto___ Primaria Incompleta___ Primaria Completa____

Secundaria Incompleta___ Secundaria Completa___ Educación Superior Incompleta__

Educación Superior Completa____

Motivo de Consulta: Cefalea_____ Disnea____ Dolor abdominal____ Dolor de espalda____

Fiebre____ Vómito y diarrea____ Trauma_____ Alergia____ Hiperglicemia___

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS BRINDADOS POR AUXILIARES DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA, HOSPITAL PRIVADO HOSPIMED, TEGUCIGALPA, HONDURAS. MAYO-AGOSTO 2024

CUIDADO TÉCNICO-PROFESIONAL	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Regularmente satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. El personal auxiliar de enfermería le explica cómo llevar a cabo las indicaciones del doctor.	1	2	3	4	5
2. El personal auxiliar de enfermería que lo atiende le ha brindado un buen consejo ante sus dudas.	1	2	3	4	5
3. El personal auxiliar de enfermería es desordenado en su trabajo, por lo que se altera.	5	4	3	2	1
4. El personal auxiliar de enfermería que lo atiende conoce de lo que habla en relación con su cuidado.	1	2	3	4	5
5. El personal auxiliar de enfermería es lento para atenderle.	5	4	3	2	1
6. El personal auxiliar de enfermería es indeciso al realizar su trabajo	5	4	3	2	1
7. El personal auxiliar de enfermería muestra habilidad al asistir al doctor en los procedimientos que le han realizado.	1	2	3	4	5
SUBTOTAL CUIDADO TÉCNICO PROFESIONAL					35

CONFIANZA	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Regularmente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
8. El personal auxiliar de enfermería debería ser más amable.	5	4	3	2	1
9. El personal auxiliar de enfermería es agradable cuando lo atiende.	1	2	3	4	5
10. Se siente en confianza para hacerle preguntas al personal auxiliar de enfermería.	1	2	3	4	5
11. El personal auxiliar de enfermería debería ser más atento de lo que es.	5	4	3	2	1
12. El personal auxiliar de enfermería es capaz de comprender cómo se siente en este momento.	1	2	3	4	5
13. Cuando siente la necesidad de aclarar sus dudas puede acudir al personal auxiliar de enfermería.	1	2	3	4	5
14. El personal auxiliar de enfermería está tan ocupado en trabajo de escritorio que no tiene tiempo de responder sus dudas.	1	2	3	4	5
15. El personal auxiliar de enfermería es comprensivo al escuchar sus problemas.	1	2	3	4	5
16. El personal auxiliar de enfermería tiene paciencia para atender a los pacientes.	1	2	3	4	5
17. El personal auxiliar de enfermería le habla con menosprecio.	5	4	3	2	1
18. Hablar con el personal auxiliar de enfermería le hace sentir mejor.	1	2	3	4	5
SUBTOTAL CONFIANZA					55

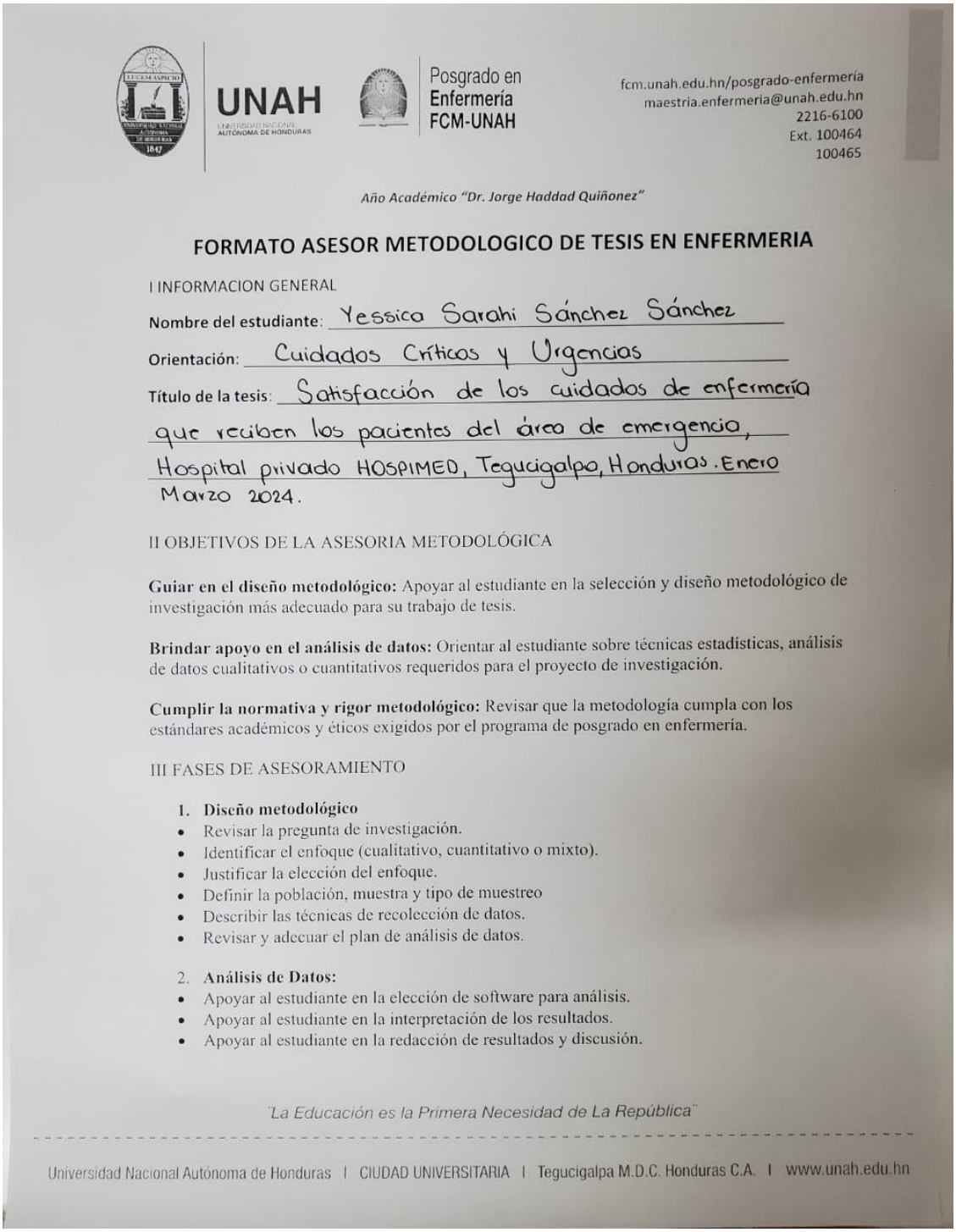
EDUCACIÓN AL PACIENTE	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Regularmente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
19. El personal auxiliar de enfermería le explica todo en un lenguaje sencillo y fácil de entender.	1	2	3	4	5
20. El personal auxiliar de enfermería le explica acerca de los exámenes que se le van a realizar.	1	2	3	4	5
21. El personal auxiliar de enfermería le da explicaciones suficientes del porqué se le indican los exámenes.	1	2	3	4	5
22. Es fácil entender lo que el personal auxiliar de enfermería le dice.	1	2	3	4	5
23. El personal auxiliar de enfermería da instrucciones con oportunidad.	1	2	3	4	5
SUBTOTAL EDUCACIÓN AL PACIENTE					25
ÍNDICE GLOBAL DE SATISFACCIÓN					115

¡¡Gracias por su tiempo!!

BAREMO

Nivel	Intervalo
Muy Insatisfecho	56-68
Insatisfecho	69-81
Regularmente Satisfecho	82-94
Satisfecho	95-107
Muy Satisfecho	Mayor de 108

ANEXO 7. Formato Asesor Metodológico



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Posgrado en Enfermería FCM-UNAH

fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermería
maestria.enfermeria@unah.edu.hn
2216-6100
Ext. 100464
100465

Año Académico "Dr. Jorge Haddad Quiñonez"

FORMATO ASESOR METODOLOGICO DE TESIS EN ENFERMERIA

I INFORMACION GENERAL

Nombre del estudiante: Yessica Sarahi Sánchez Sánchez

Orientación: Cuidados Críticos y Urgencias

Título de la tesis: Satisfacción de los cuidados de enfermería que reciben los pacientes del área de emergencia, Hospital privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Enero Marzo 2024.

II OBJETIVOS DE LA ASESORIA METODOLÓGICA

Guiar en el diseño metodológico: Apoyar al estudiante en la selección y diseño metodológico de investigación más adecuado para su trabajo de tesis.

Brindar apoyo en el análisis de datos: Orientar al estudiante sobre técnicas estadísticas, análisis de datos cualitativos o cuantitativos requeridos para el proyecto de investigación.

Cumplir la normativa y rigor metodológico: Revisar que la metodología cumpla con los estándares académicos y éticos exigidos por el programa de posgrado en enfermería.

III FASES DE ASESORAMIENTO

1. **Diseño metodológico**
- Revisar la pregunta de investigación.
- Identificar el enfoque (cualitativo, cuantitativo o mixto).
- Justificar la elección del enfoque.
- Definir la población, muestra y tipo de muestreo
- Describir las técnicas de recolección de datos.
- Revisar y adecuar el plan de análisis de datos.

2. **Análisis de Datos:**
- Apoyar al estudiante en la elección de software para análisis.
- Apoyar al estudiante en la interpretación de los resultados.
- Apoyar al estudiante en la redacción de resultados y discusión.

"La Educación es la Primera Necesidad de La República"

Universidad Nacional Autónoma de Honduras | CIUDAD UNIVERSITARIA | Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A. | www.unah.edu.hn

UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
Posgrado en Enfermería FCM-UNAH
fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermería
maestria.enfermeria@unah.edu.hn
2216-6100
Ext. 100464
100465

Año Académico "Dr. Jorge Haddad Quiñonez"

3. **Reuniones y comunicación**

- Establecer la frecuencia y horario de las asesorías para revisar avances y resolver dudas.
- Definir los medios y canales de comunicación (presencial y/o virtual).

IV COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES

Del Estudiante:

- Cumplir con fechas establecidas.
- Presentar avances y documentos solicitados en tiempo y forma.
- Considerar e integrar a su trabajo de tesis la retroalimentación y sugerencias proporcionadas por el asesor.

Del Asesor Metodológico:

- Brindar orientación y apoyo adecuados.
- Ofrecer retroalimentación constructiva y oportuna.
- Respetar los plazos acordados para revisión y dar retroalimentación.

Observación: El asesoramiento metodológico finaliza con las actividades académicas programadas para cada promoción del Posgrado en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

V FIRMA DE APROBACIÓN

Nombre del Asesor Metodológico: Eliab Jair Espinoza Ayala

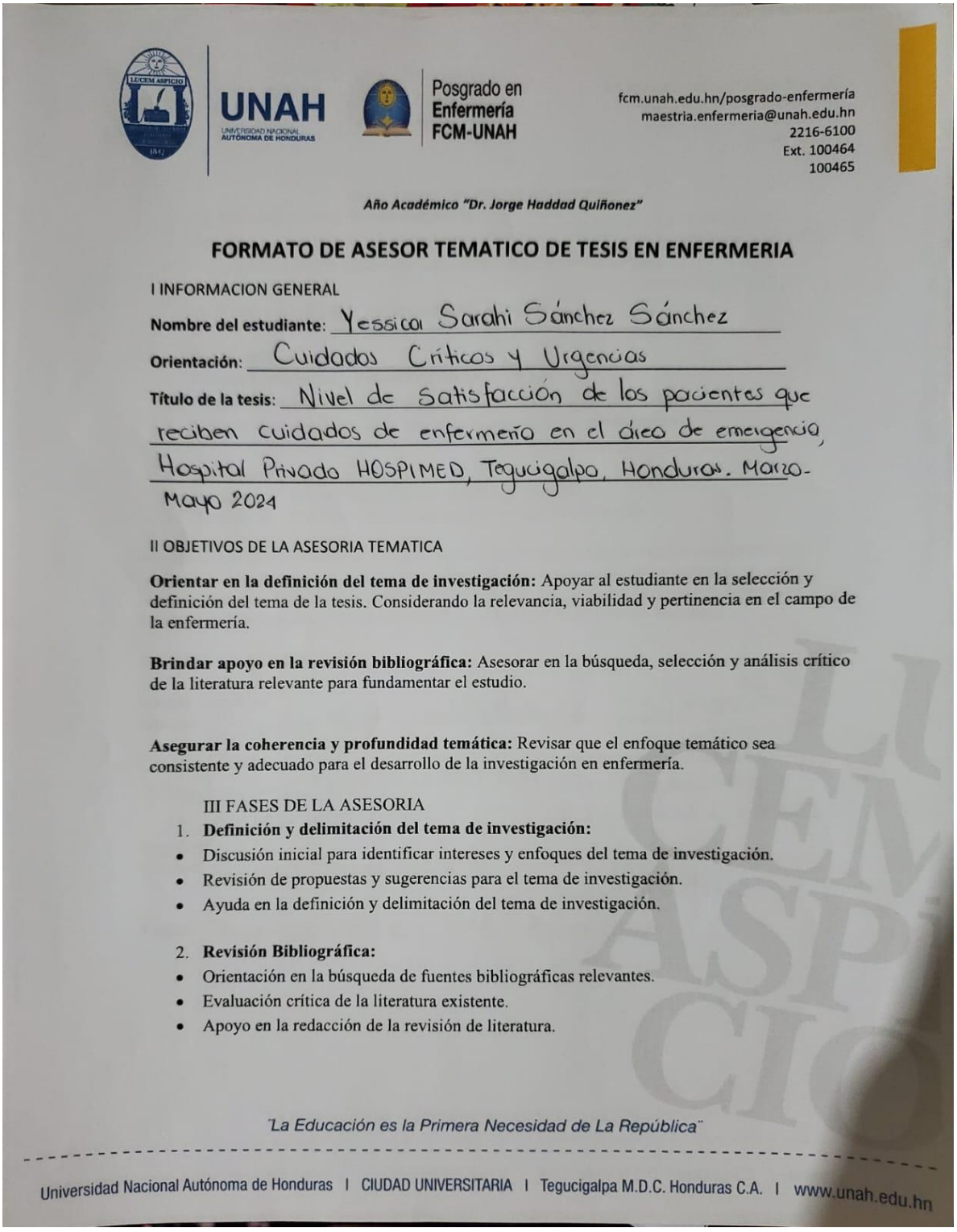
Firma del Asesor Metodológico:

Nombre del estudiante: Yessica Sarahi Sánchez Sánchez

Firma del estudiante:

Fecha: 30/03/2021

ANEXO 8. Formato Asesor Temático



UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

Posgrado en Enfermería FCM-UNAH

fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermería
maestria.enfermeria@unah.edu.hn
2216-6100
Ext. 100464
100465

Año Académico "Dr. Jorge Haddad Quiñonez"

FORMATO DE ASESOR TEMATICO DE TESIS EN ENFERMERIA

I INFORMACION GENERAL

Nombre del estudiante: Yessica Sarahi Sánchez Sánchez

Orientación: Cuidados Críticos y Urgencias

Título de la tesis: Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben cuidados de enfermería en el área de emergencia, Hospital Privado HOSPIMED, Tegucigalpa, Honduras. Marzo-Mayo 2024

II OBJETIVOS DE LA ASESORIA TEMATICA

Orientar en la definición del tema de investigación: Apoyar al estudiante en la selección y definición del tema de la tesis. Considerando la relevancia, viabilidad y pertinencia en el campo de la enfermería.

Brindar apoyo en la revisión bibliográfica: Asesorar en la búsqueda, selección y análisis crítico de la literatura relevante para fundamentar el estudio.

Asegurar la coherencia y profundidad temática: Revisar que el enfoque temático sea consistente y adecuado para el desarrollo de la investigación en enfermería.

III FASES DE LA ASESORIA

1. **Definición y delimitación del tema de investigación:**
   - Discusión inicial para identificar intereses y enfoques del tema de investigación.
   - Revisión de propuestas y sugerencias para el tema de investigación.
   - Ayuda en la definición y delimitación del tema de investigación.

2. **Revisión Bibliográfica:**
   - Orientación en la búsqueda de fuentes bibliográficas relevantes.
   - Evaluación crítica de la literatura existente.
   - Apoyo en la redacción de la revisión de literatura.

"La Educación es la Primera Necesidad de La República"

Universidad Nacional Autónoma de Honduras I CIUDAD UNIVERSITARIA I Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A. I www.unah.edu.hn

UNAH
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
Posgrado en Enfermería FCM-UNAH
fcm.unah.edu.hn/posgrado-enfermería
maestria.enfermeria@unah.edu.hn
2216-6100
Ext. 100464
100465

Año Académico "Dr. Jorge Haddad Quiñonez"

3. **Reuniones y formas de comunicación**:

- Establecer la frecuencia y horarios disponibles para revisar avances, consultas y asesorías
- Definir los medios y canales de comunicación (presencial, virtual).

IV COMPROMISOS Y RESPONSABILIDADES

- **Del Estudiante:**

1. Presentar propuestas y avances en tiempo y forma.
2. Integrar la sugerencias y retroalimentación proporcionada por el asesor.
3. Cumplir con la revisión de la literatura propuesta y los compromisos.

- **Del Asesor Temático:**

1. Proporcionar retroalimentación constructiva y oportuna.
2. Respetar los plazos acordados para revisión y retroalimentación.

Observación: El asesoramiento temático es un acto voluntario y una muestra del compromiso profesional por apoyar en fortalecer las capacidades de investigación del estudiante; no implica reconocimiento económico por parte de la estudiante ni por parte del Posgrado en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

V FIRMA DE COMPROMISO

Asesor Temático
Nombre: Sandra Mabely Molina Nicto Firma:

Grado académico: Master en Investigación en Cuidados de Salud

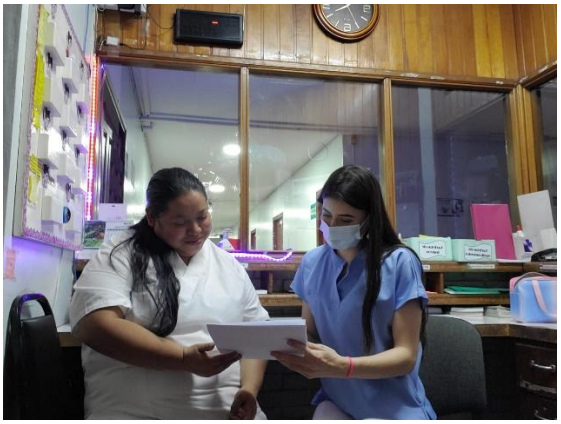
Área de experticia clínica: Emergencias y Cuidados Críticos

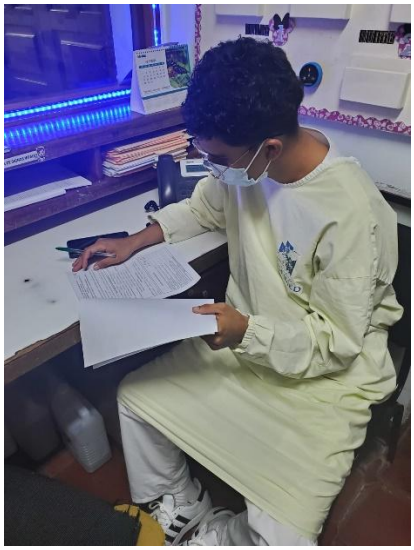
Estudiante:
Nombre: Yessica Sarahi Sánchez Firma:

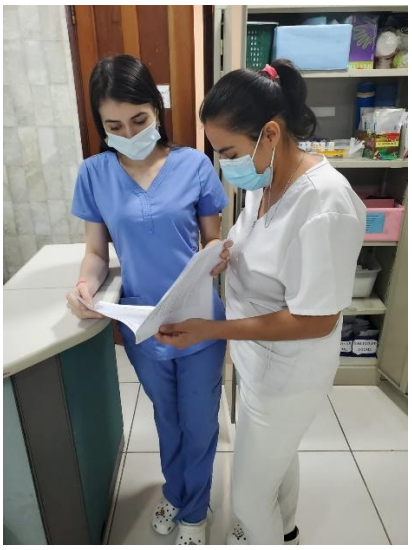
Lugar: Tegucigalpa M.D.C. **Fecha**: 24 Enero 2024

ANEXO 9. Capacitación individualizada al personal auxiliar de enfermería en la aplicación del instrumento de investigación











ANEXO 10. Pacientes llenando el instrumento en la sala de emergencia Hospital Privado HOSPIMED





