



UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POSTGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE INTERNADO EN EL
HOSPITAL “VÍCTOR RAMOS GUARDIA” HUARAZ, 2016.**

**Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión y Gerencia en los
Servicios de Salud**

ROSA DEL PILAR EFIGENIA ATOCHE BENAVIDES

Asesor: Dra. ROCIO PAJUELO VILLARREAL

Huaraz - Ancash - Perú

2017

Nº de Registro: T0735



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres:.....

Código de alumno:.....Teléfono:.....

Correo electrónico:.....DNI o Extranjería:.....

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación

Trabajo académico

Trabajo de suficiencia profesional

Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller

Título

Segunda especialidad

Licenciado

Magister

Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

5. Facultad de:.....

6. Escuela, Carrera o Programa:.....

7. Asesor:

Apellidos y Nombres:.....Teléfono:.....

Correo electrónico:.....DNI o Extranjería:.....

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:

.....

D.N.I.:

FECHA:

MIEMBROS DEL JURADO

Magister Úrsula Lezameta Blas Presidente

Magister Gina Dominga Mendoza Ramirez Secretario

Doctora Rocío del Pilar Mercedes Pajuelo Villarreal Vocal

ASESORA

Doctora. Rocío Del Pilar Mercedes Pajuelo Villarreal

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y lograr mis metas.
- A mi Asesora Dra. Rocío del Pilar Mercedes Pajuelo Villarreal, por su comprensión, paciencia y dedicación.
- A mi amiga y colega Erika Quiroz, por su apoyo y experiencias valiosas para enriquecer este trabajo de investigación.
- A los jefes y colegas del servicio de Medicina del Hospital “VRG. por darme las facilidades en la recolección de datos para efectos de la presente tesis.
- A mis Hermanos y Hermanas que confiaron en mí y me alentaron siempre y estuvieron conmigo en los momentos más difíciles, y me han permitido agradecer a Dios por tenerlos a ellos.
- A mi padre político Carlos y hermana Jesús Isabel, quien me brindó la oportunidad de ser Enfermera y de servir a Dios y a los demás con amor comprensión y paciencia.

- A Dios por existir y encaminarme en la elección de esta noble carrera de Enfermería.
- A mis queridos y adorados padres Carmen y José, por hacer de mí una profesional de bien, que les estaré siempre agradecida y muy feliz de ser su hija.
- A mí querido esposo Víctor, por ser mi soporte emocional e incondicional y así poder lograr mis metas.
- A mis queridos y muy amados hijos Martín, Dionisio, Sandra, Cesar, Sebastián y André, por su amor, Paciencia y motivación para cumplir Mis Anhelos y agradecerles por ser Como Son, lo mejor que Dios me ha bendecido.

INDICE

	Página
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1 - 4
Objetivos	4
Hipótesis	4
Variables	4
II. MARCO TEÓRICO	5 - 38
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas	12
A. Calidad de Atención de Enfermería.	12
Cuidados de estimulación:	24
Cuidados de compensación:	24
Cuidados de consecución y continuidad de la vida	25
Cuidados para resguardar la Autoimagen del Paciente	25
Cuidados de confirmación	26
Cuidados de sosiego y relajación:	27
B. Percepción del Paciente.	28
2.3. Definición de términos	32
III. METODOLOGÍA	34
3.1. Tipo y diseño de Investigación	34
3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico	34
- Población	34

- Muestra	36
3.3. Instrumento(s) de recolección de la información	36
3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información	38
IV. RESULTADOS	39 - 45
V. DISCUSIÓN	46 - 48
VI. CONCLUSIONES	49
VII. RECOMENDACIONES	50 - 51
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52 – 58
ANEXOS	

RESUMEN

En la investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, 2016. La Hipótesis que se planteo fue: Es buena la percepción de la calidad de atención de enfermería de los pacientes internados en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, la muestra fue de 88 pacientes hospitalizados, se realizó el procesamiento y análisis de acuerdo a la aplicación de un cuestionario de 29 ítems. Los resultados: La calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016 con 55.7% fue buena, el 65.9% el componente técnico, así mismo el 60.2% el componente interpersonal y finalmente el componente confort del entorno 61.4% en la calidad de atención de enfermería como buena. Según las variables sociodemográfica: Se apreció que los pacientes de sexo femenino 37.5%, con grado de instrucción superior 37.5%, el estado civil convivientes 36.4%, de religión católica 44.3% afirmaron que la calidad de atención de enfermería fue buena, mientras que los que residieron en la zona urbana 44.3% reportaron que la calidad de atención de enfermería es mala. Conclusión La calidad de atención de enfermería fue buena según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016.

Palabras claves: Calidad de atención de enfermería. percepción de los pacientes

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the quality of nursing care according to the perception of the patient admitted to the “V́ctor Ramos Guardia” Huaraz Hospital, 2016. The hypothesis that was proposed was: The perception of the quality of nursing care in the patients admitted to the Hospital V́ctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016. The study was descriptive, correlational and cross-sectional, the sample was 88 hospitalized patients, the processing and analysis was performed according to the application of a 29-item questionnaire.

The results: The quality of nursing care according to the perception of the patient admitted to the V́ctor Ramos Guardia Hospital in the period 2016 with 55.7% was good, 65.9% the technical component, likewise 60.2% the interpersonal component and finally the component comfort of the environment 61.4% in the quality of nursing care as good. According to the sociodemographic variables: It was appreciated that female patients 37.5%, with a higher education level 37.5%, cohabiting marital status 36.4%, of Catholic religion 44.3% stated that the quality of nursing care was good, while those who resided in the urban area 44.3% reported that the quality of nursing care is poor. Conclusion The quality of nursing care was good according to the perception of the patient admitted to the V́ctor Ramos Guardia Hospital in 2016.

Key words: Quality of nursing care, patient perception.

I. INTRODUCCIÓN

Como punto de partida de la investigación realizada acerca de la calidad de atención de las enfermeras según la percepción de los pacientes, teniendo en cuenta las características sociodemográficas. Para Kozier, B. (1992) la enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística. En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado. (p.120).

Asimismo, los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir estos factores hasta eliminarlos definitivamente. Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que han originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población;

exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.(Donabedian 1990.p.14).

La Declaración de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial (AMM) sobre los Derechos del Paciente Adoptada por la 34ª AMM Lisboa, Portugal, Septiembre/Octubre 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General Bali, Indonesia, Septiembre 1995 y revisada su redacción en la 171ª Sesión del Consejo, Santiago, Chile, Octubre 2005 y reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la AMM, Oslo, Noruega, Abril 2015. Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados siguiendo los principios: Derecho a la atención médica de buena calidad. Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada. Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior. El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados. La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos. En circunstancias cuando se debe elegir entre pacientes potenciales para un tratamiento particular, el

que es limitado, todos esos pacientes tienen derecho a una selección justa para ese tratamiento. Dicha elección debe estar basada en criterios médicos y debe hacerse sin discriminación. El paciente tiene derecho a una atención médica continua. El médico tiene la obligación de cooperar en la coordinación de la atención médicamente indicada, con otro personal de salud que trata al paciente. El médico puede no discontinuar el tratamiento de un paciente mientras se necesite más tratamiento indicado médicamente, sin proporcionar al paciente ayuda razonable y oportunidad suficiente para hacer los arreglos alternativos para la atención. (AMM. 2015)

Como una derivación de los derechos universales de la salud, el paciente tiene el derecho de: recibir atención médica adecuada, con trato digno y respetuoso el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención de salud, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz y decidir libremente sobre su atención. (AMM. 2015)

Bajo éstas y otras condiciones generadas por el estado a través del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, ofrece sus servicios con suma dedicación según como presenta su organización interna, la constitución de su staff de profesionales de la salud, el personal técnico y administrativo; así como, las condiciones físicas de su equipamiento e infraestructura. **La principal inquietud de este estudio se ha encontrado en el servicio de medicina** que es necesario la valoración del paciente

sobre la atención de enfermería, la valoración de las relaciones interpersonales de enfermeras y pacientes y valoración de la comodidad del entorno, se hace necesario mencionar que por ser aspectos que competen al profesional de enfermería, motivo la realización de la presente investigación para lo cual se plantea la siguiente interrogante.

¿Cuál es la calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016?

Objetivos:

Objetivo general.

Describir la calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016.

Objetivos específicos.

- a. Identificar los componentes de la calidad de atención enfermería según la percepción del paciente internado
- b. Especificar la calidad de atención de enfermería y su relación con las características sociodemográficas de los pacientes internados en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016.

Hipótesis

Es buena la percepción de la calidad de atención de enfermería de los pacientes internados en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016.

Variables:

Percepción de la calidad de atención de Enfermería

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Orocollo, M. (2017) Percepción sobre los Cuidados de Enfermería por el Usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna. El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud La Esperanza del Distrito Alto de la Alianza de Tacna en los diferentes consultorios de enfermería; tuvo como objetivo determinar la percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna - 2017. El trabajo de investigación es cuantitativo de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 213 usuarios, para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 25 ítems. Los resultados indicaron que el 55,4 % de los usuarios tuvo una Percepción – global “medianamente favorable” sobre los cuidados de enfermería y dentro de las dimensiones indicaron una percepción “medianamente favorable”: la dimensión fenomenológica con el 41,8 %; la dimensión científica con 44,6% y la dimensión de necesidades humanas con el 61,9%; mientras que en la dimensión de interacción el 46,5 % tuvo una percepción “favorable” de los cuidados de enfermería. Concluyéndose que, en la dimensión fenomenológica según las áreas de atención, la mayoría de los consultorios tienen una percepción “medianamente favorable”, la dimensión de interacción la mayoría de los consultorios presentaron una percepción “favorable”, la dimensión científica la mayoría de consultorios presentaron una percepción “medianamente favorable” y en la dimensión necesidades humanas todos los consultorios presentaron una percepción “medianamente favorable”.(p. 10)

Bustamante, E. (2015) Percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de enfermería. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015. El estudio tuvo como objetivo describir y analizar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2015. Estudio tipo descriptivo de corte transversal con una población de 54 pacientes hospitalizados a partir de 2 días en los servicios de Medicina y Cirugía. Para la recolección de datos se hizo en un mes y se utilizó como instrumento para evaluar la percepción del paciente hospitalizado una Escala tipo Lickert validada por Lilian Romero Ameri. Resultados: La mayoría de pacientes sujetos del estudio se caracterizaron por: Edad de 61 a 70 y 15 a 25 años, sexo femenino, estado civil casado, grado de instrucción secundaria incompleta y ocupación amas de casa y agricultores además proceden de la zona rural, La percepción del paciente hospitalizado sobre la Calidad de Atención de Enfermería fue favorable en 33,3% medianamente favorable, 61,1% y medianamente desfavorable, 5,6%. No se encontró datos de percepción desfavorable, Con respecto a la percepción en el componente interpersonal la mayoría tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a favorable y en relación al componente entorno su percepción fue medianamente favorable y favorable. Conclusión: Los pacientes de los servicios de medicina y cirugía en su mayoría perciben la calidad de atención de Enfermería como medianamente favorable. En la dimensión interpersonal y entorno también se percibe la atención como medianamente favorable. (p 9)

Sanchez, E. (2015) Percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de enfermería según características demográficas Servicio de Gineco Obstetricia Centro de Salud Baños del Inca 2015. La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional, de enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar la percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería, según características sociodemográficas. Servicio de Gineco Obstetricia. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015; realizado en una muestra de 25 pacientes hospitalizadas; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos una ficha sociodemográfica y una encuesta tipo Likert dirigida a las pacientes y familiares para recoger datos correspondientes a la percepción. Los resultados obtenidos fueron: la mayoría de las pacientes pertenecen al grupo etario entre 21 a 25 años, con un grado de instrucción secundaria; en su mayoría los familiares se encuentran en el grupo etario entre 31 a 35 años, con grado de instrucción primaria y con predominio de sexo femenino; las pacientes tienen un nivel de percepción buena respecto a la calidad de atención de que brinda el profesional de Enfermería, igualmente la mayoría de familiares consideran que la calidad de atención de Enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca es buena ; existiendo relación significativa entre percepción de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería y la edad, según la prueba no paramétrica D de Somers = 0.290, ($P = 0.038 > \alpha = 0.05$).

Lenis, C. (2013) Calidad del cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla. Objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes

hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5% fueron mujeres y el 41,5%, hombres. El 96,6% de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Discusión y conclusión: los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional. (p.12)

Zapata. S. (2013) Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatria del Hospital Almenara. Objetivo: Determinar la percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatria del HNGAI.

Metodología: Estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, realizado en el HNGAI; la población estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Para la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario. El proceso de recolección de datos lo efectuó la investigadora en el primer trimestre del 2013. Para el análisis de datos se usó el paquete estadístico SPSS. La tesis fue sometida a la evaluación del comité de Ética en Investigación del HNGAI, respetando y teniendo en cuenta los principios éticos de investigación. Resultados: La percepción general del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera(o) en el servicio de geriatría del HNGAI es medianamente favorable 63%, el mismo resultado obtuvieron: la dimensión biológica 47%, la dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, sin embargo, en la dimensión emocional, los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable 62%. Conclusiones: La percepción general del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de las enfermeras(o) es medianamente favorable; por ende es preciso reflexionar sobre la esencia de enfermería, que es el cuidar al necesitado, un cuidado con bases humanísticas, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos, el estrés de los trabajadores de salud debido a la recarga de funciones y otras causas han hecho que el cuidado de enfermería se vuelva rutinario y frío, es decir, un cuidado deshumanizado, atentando contra la integridad de la persona. (p 11)

Borré y Vega (2012) Calidad Percibida de la Atención de Enfermería Por Pacientes Hospitalizados. El objetivo fue determinar la calidad percibida de la

atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Material y Método: se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes. Resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". Conclusión: El 78% de pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad; y 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y 97% recomienda el hospital. (p. 9)

Silva, S. Ramón, S. Vergaray. V. Palacios. R y Partezani. R (2012). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. El objetivo fue Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Para la obtención de la muestra fue empleado el muestreo no probabilístico por conveniencia y quedó conformada por 50 pacientes; la recolección de la información fue realizada entre los meses de setiembre a noviembre de 2012

por estudiantes de enfermería, previamente capacitadas para el abordaje del paciente. Resultados: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. (p11).

Torres, C. (2011) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados, Colombia. Se presenta la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción de los pacientes oncológicos hospitalizados en una IPS de último nivel. Objetivo: Determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados en la unidad de oncología de una institución de salud, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (CUCACE), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. Resultados: Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. Los pacientes del estudio

están conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante su estancia en la terapia. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras en general fue excelente con un porcentaje de 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. **Discusión y Conclusiones:** El proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados en el área oncológica de la FOSCAL, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.(p 11)

2.2. Bases teóricas

A. Calidad de Atención de Enfermería.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (MINSAL, 1999)

Caria, M. (2000) define a la calidad como, un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud. Sin embargo, los usuarios de los servicios sanitarios tienen necesidades que dan lugar a demandas (expectativas) de la atención sanitaria, además se ha comprobado que los pacientes correlacionan su grado de satisfacción con la calidad percibida de la atención brindada, ya sea por el personal médico como por el enfermero. (p. 38)

Para Correia L. (2009) Es indispensable mencionar, que el objetivo de la calidad en salud, es satisfacer las necesidades de los usuarios, por tanto, un profesional enfermero competente, podrá satisfacer al usuario de acuerdo a sus necesidades (expectativas), y conociendo la opinión del cliente sobre los servicios recibidos (satisfacción) significa, la valoración de la calidad de su cuidado, que, en el presente estudio, ha recibido la apreciación de nivel de calidad bajo. (p 12).

Perlasa, J.(2012) La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. (p13).

Según Donabedian, A. La calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales: (Donabedian, 1990).

a. Dimensión Interpersonal de la Calidad

Es la dimensión humana, el aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. (Dueñas, 2006, p1-3)

Asimismo, los derechos de los usuarios enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, del reconocimiento de una determinada estructura social, etc., y que tiene un carácter de aplicación más restringido que el primero. La privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de unas formas de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que serán propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas.

Los atributos de la calidad establecidos consideran los siguientes indicadores: (Donabedian. 1990. p. 123).

- **Trato cordial y amable.**

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona).

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida.

- **Personal de salud correctamente uniformado**

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma. La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social.

- **Interés en la persona y su problema de salud**

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.

- **Respeto a la privacidad**

El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

b. Dimensión Técnico.

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de

capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales (Donabedian 1990, p 140).

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos. Dentro del presente estudio se tiene en cuenta los siguientes indicadores:

- **Información completa, oportuna y entendida por el usuario**

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

La información completa al usuario externo contribuye a generar en el usuario externo una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud que le permitan tomar decisiones en este aspecto.

Asimismo, la labor del médico es trascendental, por ello el acto médico obliga a este profesional a brindar la consulta externa que incluye el componente educativo preventivo y curativo.

Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado.

- **Confidencialidad del diagnóstico**

Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos. (Donabedian, 1990. p 60).

La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario. El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos hospitalarios, a la

vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente.(Donabedian, 1990, p 45)

• **Orientación y ejecución del examen clínico del área afectada**

Es importante que durante el examen clínico exista entre otros, una interacción adecuada entre el examinador y examinado y que para ello es necesario que la enfermera posea habilidades tales como:

- Establecer un entendimiento mutuo.
- Establecer información adecuada con una orientación al usuario.
- Entrevistar lógicamente y escuchar.
- Interrumpir.
- Observar datos no verbales.
- Establecer una buena relación.
- Interpretar la entrevista.

• **Solución del problema de salud del paciente**

Este atributo está relacionado a la efectividad, es decir, al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud del paciente. Al respecto, Donabedian (1999) afirma que los pacientes pueden entender los cambios más aparentes en su salud que se presentan durante y después de recibir atención, y los utilizan como indicadores de calidad; por desgracia, hay cambios muy sutiles en el estado de salud que los pacientes no perciben, además, las consecuencias más obvias pueden tardar en aparecer o posiblemente, aunque se detecten tempranamente, no tengan que ver con la atención recibida. Con frecuencia los pacientes

tienen expectativas poco realistas en relación con la efectividad de la atención y por lo general sobrestiman sus poderes, por lo tanto, es responsabilidad del médico el infundirles un carácter más sobrio a las esperanzas del paciente. Pero también uno debe cuidarse de las predicciones injustificadamente pesimistas, cuyo propósito siempre es demostrar que el desempeño fue mucho mejor de lo que se hubiera esperado. (Donabedian, 1999,1p: 102)

- **Provisión de medicamentos**

Este estándar de resultado busca evaluar la capacidad resolutive de la organización para atender la demanda de medicamentos prescritos a los usuarios, asimismo promueve que la organización cuente con un Departamento de Farmacia adecuadamente abastecido que permita garantizar que los usuarios reciban todos los medicamentos prescritos. (Dueñas, 2003. p. 67)

c. Dimensión de confort del entorno

Murray y Zentner (2012), definen:Entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del usuario de los aspectos físicos, emocionales o

sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno (p128).

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. (Donabedian, 1990)

Donabedian A. (1990) refiere que “la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad.” (p 127) Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable. Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (Donabedian, 1990)

Para Donabedian El ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una

sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto. Son ejemplos obvios la separación de las mujeres de los hombres, o de los enfermos de sus familiares. (Donavedian, 1990, p128).

- **Limpieza y orden de los ambientes y baños**

Nightingale se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico. Advirtió así, que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes, camas, etc.) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía.

- **Iluminación de los ambientes**

El concepto de luz también era muy relevante en la teoría de Nightingale; en particular, consideraba la recepción de luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes, y anotó en sus escritos que “la luz tiene efectos reales tangibles sobre el cuerpo humano”.

Asimismo, para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de

servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento. La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para Durán et al. (2004): La Enfermería es un recurso fundamental y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud, debido a que es el personal que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos que se ven reflejados en la evaluación de resultados como parte de la atención integral. Por consiguiente, la actividad de Enfermería responde a retos de equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad; los cuales se constituyen en los condicionantes de la satisfacción del usuario. Por tal razón, es importante que las acciones de Enfermería sean constantemente evaluadas y mejoradas. Sin embargo, para que el cuidado sea legítimo, íntegro,

oportuno, continuo y efectivo, debe brindarse en las mejores condiciones, con los elementos disponibles, cumpliendo de manera total o parcial una necesidad o expectativa. Dando respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, con el mejor recurso humano, material y aspecto técnico-científico de los que se dispone; buscando el máximo grado de satisfacción. (p. 34)

Para Colliere, M. En su teoría que enfoca el cuidado de enfermería considera los siguientes cuidados:

Cuidados de estimulación: Para enfermería significa aumentar la capacidad del usuario para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su autocuidado. Estos cuidados son muy importantes en la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, tanto en el trabajo individual como colectivo con diferentes grupos humanos. Las acciones de estimulación pueden ser tanto físicas como psicológicas casi siempre van unidas porque se complementan ya que la estimulación física y psicológicas se suman, sobre todo cuando hay determinados grados de dependencia en el paciente. Se estimula empoderando, otorgando ciudadanía, reforzando la personalidad animando a obtener beneficios de salud, pero también ayudando a realizar ejercicio, realizando movilización precoz del paciente, y dando masajes de estimulación, entre otros.

Cuidados de compensación: Para enfermería representa la ayuda que debemos ofrecer a los usuarios para el logro del equilibrio de su salud y sin

duda alguna representa la ayuda física, psicológica y social según sean las necesidades insatisfechas de la persona cuidada. Este tipo de cuidado alcanza su mayor significado cuando las personas atendidas tienen un alto grado de dependencia debido a su enfermedad y hospitalización. El cuidado de enfermería de compensación incluye la satisfacción de necesidades humanas que el paciente no puede hacer por sí mismo porque ignora cómo se hace, porque no tienen la fuerza física y psicológica para hacerlo. Incluye también todo el apoyo que ofrece la enfermera para que el paciente sea sometido a medios diagnósticos y tratamiento, salvaguardando la integridad y la vida al menor costo social y económico para el paciente. La enfermera aporta con un alto grado de competencia técnica la cual requiere especialización en el dominio de los conocimientos actitudes habilidades y destrezas específicas.

Cuidados de consecución y continuidad de la vida: Para enfermería representa la provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio. Es posible que la personalidad y la competencia técnica (conocimientos, actitudes, habilidad y destrezas) de la enfermera juegue un papel decisivo para que el paciente se sienta seguro del personal que lo atiende, conozca la verdad y la asuma, este informado sobre los resultados, es muy importante que el paciente analice día a día su evolución y palpe (reconozca) sus resultados, aquí juega un papel importante la información que se le ofrezca. El cuidado debe ser oportuno y eficiente.

Cuidados para resguardar la autoimagen del paciente: El cuidado de enfermería debe referirse a la contribución que hace el personal de

enfermería para lograr que el paciente tenga una imagen real del y de los que conforman su entorno hay que ayudarlo a mantener su autoestima y aceptarse y estimarse, asimismo. Para esto la enfermera debe conocer a fondo al paciente de preferencia, valores, creencias y costumbres y tener una sólida formación científica que haya reforzado sus valores personales acerca del ser humano su comportamiento y su cultura, esta última define muchas reacciones y comportamientos de las personas sobre todo las creencias religiosas, patrones culturales, modos de vida. El cuidado debe expandirse a la familia y comunidad (tener en cuenta la diversidad cultural). En esta área se confronta la aceptación por parte del paciente de su enfermedad y su colaboración en el tratamiento, pues está probado que el paciente que no consigue alcanzar este objetivo, retarda su tratamiento y hasta podría complicarse su evolución sin tener razones objetivas.

Cuidados de confirmación: Afirma que para enfermería significaría contribuir al desarrollo de la personalidad del usuario, este tipo de cuidado es tanto más intenso, cuanto más dependiente está el sujeto por razones de su situación de salud, sin embargo, este tipo de cuidados contribuye a fortalecer psicológicamente al usuario más allá de la enfermedad. Los cuidados de confirmación se dan específicamente a través de relación enfermera-paciente, creando una interacción que permita al usuario confirmar y colaborar en el logro de los objetivos del plan del cuidado de su salud. Es una fuerza que ayuda a la madurez y que tiene por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida sana y productiva del individuo, familia y comunidad. Estos cuidados son de naturaleza

existencial ya que a través de la experiencia de la enfermedad la enfermera fortalece la personalidad.

Cuidados de sosiego y relajación: Las personas de manera general cuando descubren que su salud está amenazada recurren a solicitar ayuda, pero mucho más cuando la han perdido, ello le genera ansiedad e incertidumbre que altera el sosiego y relajación que empeora los síntomas iniciales y retardan su tratamiento. Muchas veces situaciones del entorno como déficit económico, falta de trabajo, pérdidas (divorcio, muerte de un ser querido, robos) producen ansiedad y desequilibrio emocional que altera la relajación y sosiego en diferentes grados, la intervención de enfermería debe actuar de manera inmediata y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo debe ser recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de salir de la crisis en el menor tiempo posible, para lograr que el paciente descanse y se relaje y así poder obtener la merecida tranquilidad que contribuya a su tratamiento. (Colleire. 2010, p, 134)

Para Colmenares, O y Saavedra JL. La calidad y la satisfacción son dos conceptos que tienen gran interés y aplicación en la gerencia. Ambos han sido estudiados desde mediados del siglo XX. Sin embargo, hablar de calidad y satisfacción aún resulta complejo. La literatura evidencia múltiples definiciones que impiden conocer una definición universal. Existe consenso en que la calidad, con relación a la satisfacción, debe ser vista bajo dos tendencias: objetiva y subjetiva. La primera, enfocada en el productor y la segunda, en el consumidor. La calidad se ha definido como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de

deficiencias. Deming, afirmaba que solo podía definirse en función del sujeto que la juzga; y Crosby, la relacionaba con el cumplimiento de los requisitos del cliente. Todo lo anterior ha permitido el estudio de un concepto complejo y multifactorial denominado: "Calidad Percibida", el cual consiste en una ecuación entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción del usuario. Últimamente, las instituciones de salud han mostrado interés por mejorar la calidad de sus servicios. Una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación objetiva y subjetiva con el fin de lograr la satisfacción de expectativas del usuario, incluso sobrepasarlas; dando importancia a la opinión del mismo. Convirtiéndose la satisfacción del usuario en un indicador esencial para la mejora continua de la calidad, y como instrumento para legitimar las diferentes reformas sanitarias. Motivo por el cual las instituciones de salud, posterior a la atención, aplican encuestas de satisfacción a sus usuarios; ya sea por medio físico, virtual o telefónico, debido a que el usuario es quien tiene la oportunidad de juzgar, mediante su experiencia, la atención recibida.

(p. 12)

B. Percepción del Paciente:

Según Moroni (1985), la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos

agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno. La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas. (p. 85)

Para Silva, J (2012): La percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad. La percepción puede ser definida como un proceso simple. Gibson explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este. Neisser la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza

los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia. (p. 2)

Según Espinoza, (2010): La percepción del usuario sobre la atención de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente. En la actualidad, la atención de enfermería se centra en el paciente por medio de un cuidado individualizado; de esta forma, deja de ser objeto y pasa a ser un sujeto activo del mismo centrándose en el usuario y en las expectativas reales del mismo. Con relación a la percepción del paciente sobre el cuidado realizado por enfermería, los resultados apuntaron el predominó de la categoría medianamente favorable. Investigaciones sobre el tema realizado en el Perú con 30 pacientes entrevistados en un hospital de urgencia, se encontró que la percepción sobre el cuidado de enfermería era muy favorable; similar resultado fue encontrado en un hospital de México por medio del análisis de discurso. (p.78)

Según Zas, B. (2002): Se puede decir que la satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Sin embargo, para que exista satisfacción o insatisfacción, como algo sentido en un sujeto, muchas veces debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción causante de un determinado resultado valorado como positivo o no, como “satisfactorio” o no. La satisfacción, entonces, no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia,

sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto, dado el desarrollo de todo un complejo proceso intersubjetivo e intersubjetivo. No es una evaluación apenas desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados sienten de un modo o de otro. (p. 38)

Moreno, (2005) M.: La necesidad de conocer la percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización como un proceso individual, en el que cada persona reflexione acerca de los aspectos de la atención otorgada por el personal de enfermería que son importantes para lograr su bienestar, debe superar la idea del personal de salud de enfocarse en proporcionar atención sin considerar la opinión del propio paciente, que es quien debe manifestar su bienestar o malestar como resultado de la atención. Esto permitirá diseñar modelos de atención de enfermería innovadores, cuyas intervenciones además de enfocarse en la atención técnica resalten la atención interpersonal, es decir, fomenten la cultura del buen trato a todos los pacientes hospitalizados, considerando que son individuales y que por ello su percepción del bienestar es distinta y para lograrlo deben satisfacer sus expectativas. (p. 2)

Hardy et al. (1996) englobaron tanto factores psicológicos como gerenciales en un estudio realizado en Inglaterra, con la finalidad de construir un instrumento de medición y establecer qué aspectos de la experiencia hospitalaria predecían la satisfacción del paciente. A partir de un cuestionario de 100 reactivos encontraron que la satisfacción podría estar compuesta por dos grandes dimensiones: organizacional y proximal-

individual. La primera se refiere a componentes propios del funcionamiento de la institución sanitaria, y determina 3 aspectos: socialización (cuidado médico y de enfermería), participación (labor del personal secundario) y facilidades (características ambientales). La segunda dimensión se refiere a la satisfacción del paciente enfocada desde el ángulo subjetivo del usuario, y determina 3 subcomponentes: proceso general de cuidado (valoraciones generales de la atención recibida), salud física percibida (mejorías físicas) y bienestar psicológico (sentimientos generales).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Calidad de la atención de enfermería.

Es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable (Linder. 1982. p.16).

Atención de Enfermería:

Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al adulto mayor que temporalmente o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades en sus dimensiones. (Kozier, 1992. p.10-24).

Enfermera:

Es el profesional formado por una institución Universitaria que posee el título de licenciada en Enfermería a nombre de la nación, registrada en el colegio de enfermeros del Perú reconocida cuyo rol principal es el cuidado del paciente

adulto mayor hospitalizado. Ambiente. -Privacidad -Seguridad -Limpieza.
(Machuca.2014.p.95)

Percepción.

El proceso de hacerse consciente de los objetos, relaciones o cualidades internas y externas, por medio de los sentidos y bajo la influencia de experiencias anteriores. (Ruiz.2011.p.2)

Percepción del paciente.

La evaluación que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. La importancia de su evaluación está dada por varias razones: a) la medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento; b) la satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento; c) los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional, y d) monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema.(Donabedian 1990.p.14)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

El tipo de investigación fue el descriptivo porque se ha medido la calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado. Es descriptivo por que se describió los hechos sin manipular las variables.

El Diseño de Investigación es el transversal, porque el estudio se realizó en un tiempo determinado. (Ibarra, 2011, p 129).

3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico

- Población

La población estuvo comprendida por 1100 pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina General del Hospital Víctor Ramos Guardia, durante el año 2015. Criterio: Los pacientes son aquellos que han permanecido un mayor tiempo y como tal han tenido una mejor percepción. Hospital de Apoyo VRG: Pacientes atendidos en el Departamento de Medicina 2015.

Meses	Pacientes
Enero	99
Febrero	95
Marzo	88
Abril	103
Mayo	92
Junio	110

Julio	91
Agosto	97
Setiembre	89
Octubre	69
Noviembre	79
Diciembre	88
Total	1100

Fuente: Servicio de Estadística del Hospital VRG.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que desean colaborar con el estudio
- Pacientes con sensorio conservado
- Pacientes adultos y adultos mayores.
- Pacientes hospitalizados más de 24 horas
- Pacientes que se encuentren hospitalizados dentro del periodo de estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con alteraciones mentales
- Pacientes que no desean colaborar con el estudio
- Pacientes que no se encuentren hospitalizados dentro del periodo de estudio.

- Muestra

$$n_0 = \frac{Z_a^2 pq}{E^2} = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5}{0.001} = 96.4324$$
$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{96.4324}{1 + \frac{96.4324}{1100}} = 88.6597 \text{ pacientes}$$

Entonces la muestra representativa ha sido 88 pacientes internados integrantes de la población del Departamento de Medicina General.

3.3. Instrumento(s) de recolección de la información

El instrumento fue el cuestionario que fue formulada por escrito.

La validez fue evaluada por juicio de expertos, para verificar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a los pacientes hospitalizados en el hospital Víctor Ramos Guardia.

El instrumento se dividió en 2 partes:

- La Primera que contenía datos sobre las características sociodemográficas del paciente, que contenían ítems como son edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, zona de residencia y religión de respuesta única.
- El segundo, datos sobre la percepción de los pacientes que consta de 34 ítems, de respuestas tipo escala de 36ikert, de los cuales 6 preguntas corresponden a la calidad de atención de enfermería, 6 al componente interpersonal y 22 ítems corresponden al componente confort y del entorno.

- Para calificar la calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente, se dio una calificación del 1 al 4 según la escala de Likert, calificando del 1 al 2 como malo y del 3 al 4 como bueno

Procedimiento durante el recojo de información:

- El encuestador se identificó y explicó el objetivo de la encuesta.
- Se cumplió con el proceso del consentimiento informado y firmado para que el paciente pueda brindar su opinión acerca de la atención de enfermería.
- No se trató de influenciar las respuestas de los pacientes.
- Se verificó antes de concluir la encuesta que todos los ítems hayan sido respondidos.

La información recolectada a través de los cuestionarios fue vaciada a una computadora con la ayuda del Programa SSPS versión 24 en forma de puntaje en una Matriz Sujeto x Ítem. Los puntajes de calificación fueron de 4,3, 2 y 1 para las escalas de acuerdo, desfavorable y favorable respectivamente.

A las frecuencias de las categorías de los cuadros totales y dimensionales se sometió a la prueba estadística Chi Cuadrado con el fin de probar la igualdad de proporción de las categorías. Asimismo, se determinó el P valor y Odd Ratio.

Los ítems se estructuraron según una escala, categorizando los cuidados enfermería en bueno si los pacientes referían de acuerdo e indeciso y malo si los usuarios referían estar en desacuerdo.

3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información

Se realizó el análisis estadístico descriptivo, contrastación de la hipótesis de los datos para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

- a. Análisis descriptivo. Se verificó que todos los cuestionarios estuvieran llenos, Con la información obtenida se estableció una base de datos haciendo uso del programa estadístico SSPS 24.0 luego se realizó el análisis descriptivo de las variables para presentar los resultados en tablas bidimensionales.
- b. Contraste de hipótesis: Se usó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Se aplicó el Odds ratio y también el p valor.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados.

Tabla 1: Calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado, en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016.

Variable y dimensión		n	%
Calidad de atención de enfermería, HVRG	Bueno	49	55.7
	Malo	39	44.3
Componente técnico	Bueno	58	65.9
	Malo	30	34.1
Componente interpersonal	Bueno	53	60.2
	Malo	35	39.8
Componente confort del entorno	Bueno	54	61.4
	Malo	34	38.6

Presentamos a la variable calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016, en el cual se observa que el 55.7% del total de encuestados afirman que la calidad de atención de enfermería es buena y los restantes 44.3% de los entrevistados afirman que es malo, También se aprecia los componentes de la variable calidad de atención de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016, en el cual se observa que los tres componentes estudiados tienen la misma tendencia que la variable de estudio, así por ejemplo el 65.9% del total de encuestados manifiesta que el componente técnico es bueno, así mismo el 60.2% de los entrevistados afirma que es bueno el componente interpersonal y finalmente el bueno el componente confort del entorno en la calidad de atención de enfermería para un 61.4% del total de entrevistados. De lo observado podemos concluir que la calidad de atención de enfermería en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016 fue bueno.

Tabla 2: Calidad de atención de enfermería según la edad del paciente internado Hospital Víctor Ramos Guardia 2016.

Edad	Categorías	Calidad de atención de enfermería	
		n	%
<25 años	Bueno	17	19.3
	Malo	0	0.0
25-34 años	Bueno	16	18.2
	Malo	0	0.0
35-50 años	Bueno	16	18.2
	Malo	0	0.0
> 50 años	Bueno	0	0.0
	Malo	39	44.3
Total	Bueno	49	55.7
	Malo	39	44.3
	Total	88	100.0
Estadístico	X ²	88.000	
	G1	3	
	P-valor	0.000	

El 19.3% de encuestados afirman que la calidad de atención de enfermería es buena y tienen edades menores a 25 años, mientras que un 44.3% de encuestados califican como malo la calidad de atención de la enfermera y son pacientes con edades superiores a 50 años; Además realizando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de dependencia encontramos una asociación entre la calidad de atención de enfermería y la edad de paciente a una confianza de 95% con el p valor es menor al nivel de significancia de 5%. Finalmente podemos concluir que el paciente con menor edad percibe que la calidad de atención es buena y cuando la edad del paciente es adulto mayor de 50 años tiende a ser más exigente con la calidad de atención por lo que percibe que la calidad de atención es mala.

Tabla 3: Calidad de atención de enfermería según sexo del paciente internado Hospital Víctor Ramos Guardia 2016

Sexo	Categorías	Calidad de atención de enfermería	
		N	%
Femenino	Bueno	33	37.5
	Malo	10	11.4
Masculino	Bueno	16	18.2
	Malo	29	33
Total	Bueno	49	55.7
	Malo	39	44.3
Estadístico		X ²	15.117
		gl	1
		P-valor	0

Presentamos a la variable calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016 según el sexo del paciente, en el cual se observa que el paciente de sexo femenino afirma que la calidad de atención de enfermería es buena en un 37.5%, mientras que los pacientes de sexo masculino perciben la calidad de atención de enfermería como malo en un 33%, Además realizando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de dependencia encontramos una asociación entre la calidad de atención de enfermería y el sexo del paciente a una confianza de 95% con el p valor es menor al nivel de significancia de 5%. Finalmente podemos concluir que las pacientes mujeres perciben que la calidad de atención es buena y los pacientes varones tienen a calificar que la calidad de atención es mala.

Tabla 4: Calidad de atención de enfermería según grado de instrucción del paciente internado Hospital Víctor Ramos Guardia 2016

Grado de instrucción	Categorías	Calidad de atención de enfermería	
		n	%
Sin estudios	Bueno	0	0
	Malo	11	12.5
Primaria	Bueno	0	0
	Malo	11	12.5
Secundaria	Bueno	16	18.2
	Malo	0	0
Superior	Bueno	33	37.5
	Malo	17	19.3
Total	Bueno	49	55.7
	Malo	39	44.3
Estadístico		X ²	42.533
		G1	3
		P-valor	0

Se puede observar que los pacientes con grado de instrucción superior tienen una percepción buena sobre la calidad de atención de enfermería con un 37.5%, seguido de los pacientes con grado de instrucción secundaria que perciben la calidad de atención como buena en un 18.2%, y los pacientes con grado de instrucción sin estudios y primaria tienen una percepción mala con un 12.5%

Además, realizando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de dependencia encontramos una asociación entre la calidad de atención de enfermería y el grado de instrucción de paciente a una confianza de 95%. Finalmente podemos concluir que los pacientes con grado de instrucción superior perciben la calidad de atención como buena.

Tabla 5: Calidad de atención de enfermería según estado civil del paciente internado Hospital Víctor Ramos Guardia 2016

Estado civil	Categorías	Calidad de atención de enfermería	
		n	%
Soltero	Bueno	17	19.3
	Malo	0	0
Conviviente	Bueno	32	36.4
	Malo	30	34.1
Casado	Bueno	0	0
	Malo	9	10.2
Total	Bueno	49	55.7
	Malo	39	44.3
Estadístico	X ²	25.254	
	G1	2	
	P-valor	0	

Presentamos a la variable calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado según el estado civil del paciente, en el cual se observa que el 36.4% del total de encuestados afirman que la calidad de atención de enfermería es buena y son convivientes, mientras que un 19.3% del total de entrevistados califican como bueno la calidad de atención de la enfermera y son solteros; los pacientes de estado civil casado tiene una percepción mala de la calidad de atención de enfermería en un 10.2%.

Además, realizando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de dependencia encontramos una asociación entre la calidad de atención de enfermería y el estado civil del paciente a una confianza de 95%. Finalmente podemos concluir que el estado civil del paciente está asociado significativamente a la calidad de atención de enfermería. Se puede observar que los pacientes de estado civil casado son más exigentes en cuanto la atención de enfermería.

Tabla 6: Calidad de atención de enfermería según lugar de residencia del paciente internado Hospital Víctor Ramos Guardia 2016

Zona de residencia	Categorías	Calidad de atención de enfermería	
		n	%
Urbano	Bueno	33	37.5
	Malo	39	44.3
Rural	Bueno	16	18.2
	Malo	0	0
Total	Bueno	49	55.7
	Malo	39	44.3
Estadístico		X ²	15.565
		gl	1
		P-valor	0

Presentamos a la variable calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado según zona de residencia, en el cual se observa que el 44.3% del total de encuestados afirman que la calidad de atención de enfermería es mala y residen en la zona urbana, frente a un 37.5% del total de pacientes entrevistados que califican como bueno la calidad de atención y residen en zona urbana.

Además, realizando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de dependencia encontramos una asociación entre la calidad de atención de enfermería y la zona de residencia del paciente a una confianza de 95%. Podemos concluir que existe una asociación significativa entre la zona de residencia del paciente y la calidad de atención de enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

Se observa que el paciente que radica en zona urbana es más exigente en cuanto a la calidad de atención a diferencia del paciente que radica en zona rural.

Tabla 7: Calidad de atención de enfermería según religión del paciente internado Hospital Víctor Ramos Guardia 2016

Religión	Categorías	Calidad de atención de enfermería	
		n	%
Católico	Bueno	39	44.3
	Malo	21	23.9
Evangélico	Bueno	10	11.4
	Malo	18	20.5
Total	Bueno	49	55.7
	Malo	39	44.3
Estadístico	X ²	6.635	
	gl	1	
	P-valor	0.01	

Se presenta la variable calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016 según religión del paciente, en el cual se observa que el 44.3% del total de encuestados afirman que la calidad de atención de enfermería es buena y son católicos, frente a un 23.9% del total de pacientes entrevistados que califican como malo la calidad de atención y también son católicos.

Además, realizando la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado de dependencia encontramos una asociación entre la calidad de atención de enfermería y la religión del paciente a una confianza de 95%, el p valor es menor al nivel de significancia de 5%. Finalmente podemos concluir que existe una asociación significativa entre la religión del paciente y la calidad de atención de enfermería en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en el periodo 2016.

V. DISCUSIÓN

La calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016, el 55.7% de los encuestados afirman que la calidad de atención de enfermería es buena concordando con Orocollo que indicó que el 55,4 % de los usuarios tuvo una percepción global medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería del usuario (p. 10). Bustamante los pacientes de los servicios de medicina y cirugía en su mayoría perciben la calidad de atención de Enfermería como medianamente favorable (p. 9).

los tres componentes de la calidad según la percepción del paciente internado en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016 estudiados tienen la misma tendencia que la variable de estudio, es así que el 65.9% del total de encuestados manifiesta que el componente técnico es bueno, así mismo el 60.2% de los entrevistados afirma que es bueno el componente interpersonal y finalmente es bueno el componente confort del entorno en la calidad de atención de enfermería para un 61.4% del total de entrevistados. Concordando con Orocollo que reporta la dimensión fenomenológica con el 41,8 %; la dimensión científica con 44,6% y la dimensión de necesidades humanas con el 61,9%; mientras que en la dimensión de interacción el 46,5 % tuvo una percepción “favorable” de los cuidados de enfermería (p. 10).

La calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016 según las variables sociodemográfica: Se aprecia que el sexo femenino afirma que la calidad de

atención de enfermería es buena en un 37.5% concordando con Bustamante reporto que el 33,3% fueron pacientes sexo femenino que reportan la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención de enfermería fue favorable (p. 9).

Se observa que el grado de instrucción superior tienen una percepción buena sobre la calidad de atención de enfermería con un 37.5%, discordando con Sánchez que la mayoría de las pacientes tuvieron grado de instrucción secundaria con nivel de percepción buena respecto a la calidad de atención de que brinda el profesional de Enfermería (p. 9).

Bustamante concluyo que el 33,3% fueron pacientes sexo femenino que reportan la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención de enfermería fue favorable (p. 9).

Se valora que el estado civil convivientes afirman que la calidad de atención de enfermería es buena con un 36.4%. Concordando con Bustamante concluyo que el 33,3% fueron pacientes con estado civil casado que reportan la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención de enfermería fue favorable (p. 9). Porque ambos estados civiles viven acompañados.

Se observa que la zona urbana de residencia, afirman que la calidad de atención de enfermería es mala en el 44.3%. la Dirección de Estadísticas e Informáticas reporta que es la localización geográfica o dirección donde reside actualmente la persona; también es la permanencia en el territorio nacional, bien con carácter temporal o permanente. (p55)

Se observa que el 44.3% del total de encuestados afirman que la calidad de atención de enfermería es buena y son católicos. Graciano refiere que la religión influye de manera importante en la vida humana también desempeña un papel crucial en la estructuración de la vida de muchas personas. Las creencias espirituales y religiosas constituyen grandes ayudas a la hora de enfrentarse positivamente con enfermedades graves, y a menudo quedan como única referencia cuando ningún tratamiento biomédico es ya efectivo en enfermedades terminales. Asimismo, la religión ha sido históricamente una de las fuentes de la moralidad. Incluso hoy en día, muchos de los sistemas morales, de las normas y códigos de conducta de gran parte de la humanidad descansan en diversas concepciones religiosas. (p8)

VI. CONCLUSIONES

- La calidad de atención de enfermería fue buena según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016.
- Los tres componentes de la calidad fue buena en el componente técnico, el componente interpersonal y el componente confort según la percepción del paciente internado en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016.
- La calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el hospital Víctor Ramos Guardia en el periodo 2016 según las variables sociodemográfica: Se apreció que los pacientes de sexo femenino, con grado de instrucción superior, el estado civil convivientes, de religión católica afirma que la calidad de atención de enfermería fue buena, mientras que los que residieron en la zona urbana reportaron que la calidad de atención de enfermería es mala.

VII. RECOMENDACIONES

1. La Dirección del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz debe identificar las falencias sobre la calidad de atención del servicio de enfermería para poder elaborar planes de mejora continua, teniendo en cuenta los aspectos sociodemográficos de los pacientes y así poder brindar una atención adecuada con conocimiento de las perspectivas de cada grupo poblacional, teniendo en cuenta sus costumbres y sus creencias.
2. La jefatura del departamento de enfermería para mejorar la calidad de atención de enfermería en el componente técnico es necesario realizar supervisión teniendo en cuenta: la competencia profesional de la enfermera. La eficiencia en el suministro de medicinas. La continuidad en la ejecución del servicio.
3. La jefatura de enfermería debe fomentar capacitaciones al personal de enfermería para mejorar la calidad de atención de enfermería en el componente interpersonal de enfermera-paciente sobre los siguientes temas: la circulación oportuna de las informaciones. La claridad de la información brindada a los pacientes. La demostración de confianza y respeto en el trato. La relación cordial entre enfermera y paciente. La práctica de la empatía en el tratamiento prescrito y la práctica de veracidad en las informaciones.
4. El departamento de enfermería debe coordinar con el personal de mantenimiento para mejorar: El cuidado de la privacidad de los ambientes. La presentación ordenada de los bienes a utilizar y la oferta de comodidades según el tratamiento prescrito.

5. Se debe realizar encuestas a los pacientes para identificar la percepción del paciente internado en la valoración de las competencias técnicas para poder dar énfasis en las falencias en las capacitaciones que se puedan generar.
6. Para mejorar la valoración de la relación interpersonal de enfermeras y pacientes se debe generar condiciones adecuadas para: En la demostración de confianza y respeto en el trato. En la relación cordial entre enfermera y paciente. En la práctica de la empatía en el tratamiento prescrito y en la práctica de veracidad en las informaciones.
7. Se debe realizar trabajos similares para identificar la calidad de atención del personal de enfermería y poder mejorar cada día más

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altman, G. (1992) Practical Statistics for Medical Research, First edition reprinted, Published by Chapman & Hall, London. Inglaterra.

Arias. (1999) El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración. (3ª edición), Venezuela. Editorial Episteme. p. 53.

Asamblea Médica Mundial (2015). Declaración de Lisboa de la Asamblea Médica Mundial sobre los derechos del Paciente. Portugal. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-lisboa-de-la-amm-sobre-los-derechos-del-paciente/>

Borré, Y y Vega, Y. (2014) Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. (Tesis de maestría). Universidad Libre Seccional Barranquilla. Facultad de Ciencias de la Salud, Colombia.

Bustamante, E, (2015) Percepción del paciente hospitalizado acerca de la Calidad de atención de Enfermería. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional De Enfermería. Recuperado el file:///C:/Users/Bedon/Downloads/tesis%20final.pdf

Cárdenas, R: Calidad Del Cuidado De Enfermería En Pacientes Del Servicio De Emergencia Del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017. Trabajo Académico Para Optar El Título De Especialista En Enfermería En Emergencias Y Desastres. Universidad Privada Cayetano Heredia. Recuperado el

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Caria M. (2000) Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este ESSalud Cusco. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm

Colliere, M. (2010) Encontrar los sentidos de los cuidados de enfermería. Rev. Rol de Enfermería. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3558272>

Colmenares O, Saavedra JL. (2007) Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Técnica Administrativa. Recuperado de http://www.cyta.com.ar/ta0604/b_v6n4a2.htm

Correia L. (2009) Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un Hospital de la zona de centro de Portugal. Universidad de Extremadura. Aveiro. España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274120099002>

Culqui, R. (2013) Satisfacción de la calidad en la atención del paciente adulto mayor brindada por la enfermera en el servicio de medicina I del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2014. Proyecto de Tesis. Universidad Peruana de Integración Global. Perú. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/ceciliahuapaya1/proyecto-rocio-real-1>

Donabedian, A. (1990). Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Editorial Rosa Suñol

Dueñas, O (2003). Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Colombia: Recuperado de <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>(Consulta:Oct. 2006) p.1-3

Durán E, Cuervo MP, Echeverri S. (2004) Desarrollo de la Enfermería en Colombia. Acto de reconocimiento. Actual. Enfermería. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-71/enfermeria7104-memorias/>

Espinoza, L, Huerta, K, Pantoja, J, et al. (2010) El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Ciencia y Desarrollo. Lima. Recuperado de http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf

Graciano, R. (2010) “Ética y Religión” España, 1ra Versión pg. 1-3

Hardy G, West M, Hill F. (1996) Components and predictors of patient satisfaction. Br J Health Psychol. Inglaterra. pp.65. Recuperado el [https://www.google.com.pe/search?q=Hardy+G%2CWest+M%2CHill+F.+Components+and+predictors+of+patient+satisfaction.+Br+J+Health+Psychol%2C+1+\(1996\)%2C+pp.+65-85&rlz=1C1EJFA_enPE769PE769&oq=Hardy+G%2CWest+M%2CHill+F.+Components+and+predictors+of+patient+satisfaction.+Br+J+Health+Psychol%2C+1+\(1996\)%2C+pp.+65-85](https://www.google.com.pe/search?q=Hardy+G%2CWest+M%2CHill+F.+Components+and+predictors+of+patient+satisfaction.+Br+J+Health+Psychol%2C+1+(1996)%2C+pp.+65-85&rlz=1C1EJFA_enPE769PE769&oq=Hardy+G%2CWest+M%2CHill+F.+Components+and+predictors+of+patient+satisfaction.+Br+J+Health+Psychol%2C+1+(1996)%2C+pp.+65-85)

hol%2C+1+(1996)%2C+pp.+65-

85&aqs=chrome..69i57.4158j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Ibarra, Ch. (2011) Metodología de la Investigación. Tipos de Investigación: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Correlacional. 2da Edición. Perú.

Kozier, B (1992) Calidad de Atención de Enfermería. Revista de Salud; España, pp. 10 – 24. Recuperado de: www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k.

Lenis, Claudia (2013) "Calidad del cuidado de Enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla p. 09: Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>.

Linder-Pelz S. (1982) Toward a theory of patient satisfaction. SocSciMed. p. 16: Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7100990>

Machucca D. (2014) Calidad o excelencia "una preocupación de la gerencia". RevCienc y Cuid.. p. 95.

Moreno, A. (2005) La calidad de la acción de enfermería. Revista Enfermería Global N° 6 Mayo. p. 2. Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria.pdf>

Moreno, M. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Revista Index de Enfermería Vol, 21 N° 4 pp. 98 – 120.

Moroni, J. (1985). Manual de Psicología; España. Editorial Morata.

Orocollo Espillico, Myriam Margot, (2017) Percepción sobre los Cuidados de Enfermería por el Usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna-2017. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Recuperado de file:///C:/Users/Bedon/Downloads/1391_2018_orocollo_espillico_mm_facsc_enfermeria%20(1).pdf

Perlasa, J. (2002) Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf

Quispe, Á. (2005) Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Enfermería. Perú.

Rodríguez, P. (2008) Técnicas e Instrumentos de investigación. Enciclopedia Virtual. p. 10.

Rosales, A. (2011) Población y Muestra, Parámetro y Estadígrafo. Estadística aplicada a la Administración. Editorial medical Perú.

Ruiz, R et al (2011) Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Revista de Calidad Asistencial. Universidad de Córdoba, España. p. 2.

Sánchez Díaz, Erika Uxúa (2015) Percepción de las pacientes y familiares demográficas Servicio de Gineco Obstetricia Centro de Salud Baños del Inca 2015. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1394>.

Silva, S. Ramón, S. Vergaray. V. Palacios. R y Partezani. R Silva (2012). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Universidad Norbert Wiener. Escuela Académico Profesional de Enfermería, Perú.

Tamayo-Tamayo. (1997) El proceso de investigación científica. Editorial Limusa. México. Recuperado de <https://es.slideshare.net/sarathrusta/el-proceso-de-investigacion-cientifica-mario-tamayo-y-tamayo1>

Torres Contreras, Claudia, (2011) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados Programa de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Estudiante X Semestre, Bucaramanga, Colombia. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/49/688>

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (1999). Proyecto de Salud y Nutrición Básica. University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSa;

Zapata, S. (2013) Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátrica del Hospital Almenara. (Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza, Perú.

Zas B. (2002) La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Psicología- Científica.com. Agosto. Colombia. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-80-1-la-satisfaccion-como-indicador-de-excelenciaen-la-calidad-d.html> 2002.

ANEXOS

ANEXO 01
CUESTIONARIO

OBJETIVO: Obtener la percepción de los pacientes internados sobre la calidad de atención de enfermería en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016.

INSTRUCCIÓN: Le solicitamos cordialmente responda con sinceridad lo que a continuación se le indica.

I. DATOS GENERALES

- a. Edad:
- b. Sexo:
 - Masculino ()
 - Femenino ()
- c. Grado de Instrucción:
 - Sin instrucción ()
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior Técnica ()
 - Superior Universitaria ()
- d. Estado Civil:
 - Soltero () Casado () divorciado () Viudo ()
- e. Religión
 - Católico () Evangélico () Otros ()
- f. Lugar de residencia
 - Urbano () Rural ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Calidad de atención de enfermería	1	2	3	4
Componente técnico				
Competencia profesional de la enfermera				
Eficiencia en el suministro de medicinas				
Continuidad en la ejecución del servicio				
Accesibilidad de trato con la enfermera				
Seguridad en la ejecución de operaciones				
Componente interpersonal				
Circulación oportuna de las informaciones				
Claridad de la información brindada				
Demostración de confianza y respeto en el trato				
Relación cordial entre enfermera y paciente				
Práctica de la empatía en el tratamiento prescrito				
Práctica de veracidad en las informaciones				
Componente confort del entorno				
Ventilación e iluminación de los ambientes				
Suministro de alimentos debidamente preparados				
Mantenimiento de la limpieza de los ambientes				
Cuidado de la privacidad de los ambientes				
Presentación ordenada de los bienes a utilizar				
Oferta de comodidades según el tratamiento				

Leyenda de los Criterios del Cuestionario.

La calidad de atención de enfermería

1 y 2: Malo.

3 y 4: Bueno.

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE INTERNADO EN EL HOSPITAL “VÍCTOR RAMOS GUARDIA” HUARAZ, 2016., por lo cual declaro que he sido informado sobre el objetivo, justificación del estudio y la metodología, asimismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido absueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentada por la investigadora.

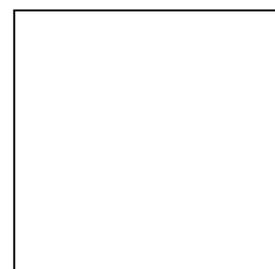
Mi participación consistirá en responder con veracidad a las preguntas formuladas, así mismo he sido informado que si decido en cualquier momento no continuar participando del estudio después de haber firmado el presente documento, estaré en la libertad de hacerlo sin ninguna represalia para mi persona.

El investigador se compromete a cumplir con los principios de la confidencialidad, anonimato referente a la información obtenida, los resultados se darán a conocer de forma general, guardando en reserva la identidad de cada informante. Asimismo, el investigador se compromete que luego de obtener los resultados se dedicará activamente a revertir los resultados negativos de ser el caso. Mi aporte consistirá en recibir una mejora del cuidado de enfermería

HUELLA DIGITAL

FIRMA:

DNI N°:



ANEXO 3
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016?</p>	<p>Objetivo general. a. Describir la calidad de atención de enfermería según la percepción del paciente internado en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016.</p> <p>Objetivos específicos. a. Identificar el componente técnico de la calidad de atención enfermería según las características sociodemográficas paciente internado. b. Precisar el componente interpersonal de la calidad de atención enfermería según las características sociodemográficas paciente internado. c. Definir el componente confort del entorno de la calidad de atención enfermería según las características sociodemográficas paciente internado.</p>	<p>La adecuada percepción de la calidad de atención de enfermería tiene relación significativa con las características sociodemográficas de los pacientes internados en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz, 2016.</p>	<p>Variable Independiente: Percepción de la Calidad de atención de Enfermería.</p> <p>Variable Dependiente: características sociodemográficas de los pacientes internados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Componente Técnico • Componente Interpersonal • Componente Confort del entorno • Edad • Sexo • Estado Civil • Grado de Instrucción • Religión 	<p>Tipo y diseño de Investigación El tipo de investigación fue el descriptivo. El Diseño de Investigación es el transversal, Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico Población La población estuvo comprendida por 1100 pacientes hospitalizados. El instrumento fue el cuestionario que fue formulada por escrito.</p> <p>Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información Se realizó el análisis estadístico descriptivo, contrastación de la hipótesis de los datos para interpretar la información obtenida. a. Análisis descriptivo. Se verificó que todos los cuestionarios estuvieran llenos, Con la información obtenida se estableció una base de datos haciendo uso del programa estadístico SSPS 24.0 luego se realizó el análisis descriptivo de las variables para presentar los resultados en tablas bidimensionales. b. Contraste de hipótesis: Se usó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Se aplicó el Odds ratio y también el p valor.</p>