



UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POST GRADO

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL
HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ 2013.**

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

SERGIO SIXTO QUISPE TALLA

ASESORA: Dra. LLERME NUÑEZ ZARAZÚ

Huaraz - Perú

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POST GRADO

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL
HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ 2013.**

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

QUISPE TALLA SERGIO SIXTO

ASESORA: Dra. LLERME NUÑEZ ZARAZÚ

Huaraz – Perú

2017

N° Registro: T0547

MIEMBROS DEL JURADO

Magister Úrsula Lezameta Blas Presidente

Magister Julia Isabel Zambrano Guimaray Secretaria

Doctora Llermé Núñez Zarazú Vocal

ASESORA:

***Doctora:* Llerme Nuñez Zarazú**

AGRADECIMIENTO

- **Mi agradecimiento muy especial a mi asesora Dra. Llerme Núñez Zarazú, por su amistad, paciencia, empeño y asesoría técnica especializada que me brindó durante el desarrollo del presente estudio.**
- **A quienes me brindaron durante estos años sus conocimientos, experiencias, asesoría y amistad, para guiarme por el camino del éxito.**

A Dios por darme la vida y permitirme ayudar a través del don que me otorgó.

A mi madre Mina, mi padre Mauro, a mis hermanos y familia por el apoyo amor y comprensión.

A mis hijos Manuel y Carito por darle sentido y razón a mi vida.

ÍNDICE

	Página
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
Objetivos	4
Hipótesis	5
Variables	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.2 Bases Teóricas	12
Aspectos conceptuales sobre calidad	12
Reseña histórica	12
Definiciones de Calidad	14
Calidad de atención en los servicios	14
Calidad en salud	15
Los derechos fundamentales del usuario	30
El Problema de la Calidad en la Salud	33
Satisfacción del Cliente	34
Enfermería	35
Atención de calidad en enfermería	36
Percepción	42
Rol de la Enfermera	49
2.3 Definición de Términos	54
III. METODOLOGÍA	55
3.1 Tipo y diseño de Investigación	55
3.2 Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico	55
- Población	55
- Muestra	56

3.3 Instrumento(s) de recolección de la información	57
3.4 Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información	59
IV. RESULTADOS	61
V. DISCUSIÓN	73
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES	78
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	86

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz. Investigación de tipo descriptiva, diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 175 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario con preguntas cerradas y con repuestas de escalamiento tipo Likert que evaluaron la percepción de la calidad en las dimensiones: interpersonal, técnica y entorno. Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis. Resultado: sobre la percepción de la calidad: un 82% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 11% no favorable y 5% medianamente favorable y un 2% favorable. Del total de usuarios encuestados sobre la percepción de la calidad en la dimensión interpersonal: un 73% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 15% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 2% favorable. En la dimensión técnica: un 72% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 14% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 3% favorable. En la dimensión entorno: un 66% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 20% medianamente favorable, el 13% no favorable y un 2% favorable.

Conclusión: Se demostró que la percepción del paciente de hospitalización de medicina y cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención que recibe de la Enfermera.

Palabras Clave: Percepción de la calidad, calidad de atención de enfermería.

ABSTRACT

The present investigation aimed to determine the patient's perception of the quality of care provided by the nurse in the hospitalization services of medicine and surgery of Hospital EsSalud Huaraz. Descriptive research, non-experimental, transversal design, the sample consisted of 175 patients hospitalized in the medical and surgical services of EsSalud Huaraz Hospital II. The instrument that was applied was a questionnaire with closed questions and with answers of Likert scale that evaluated the perception of the quality in the dimensions: interpersonal, technical and environment. The Chi-square test was used to test the hypotheses. Result: on quality precept: 82% have a moderately unfavorable perception, 11% are not favorable and 5% are moderately favorable and 2% are favorable. Of the total number of users surveyed on quality precepts in the interpersonal dimension: 73% have a moderately unfavorable perception, 15% are moderately favorable, 11% are not favorable and 2% are favorable. In the technical dimension: 72% have a moderately unfavorable perception, 14% are moderately favorable, 11% are not favorable and 3% are favorable. In the environment dimension: 66% have a moderately unfavorable perception, 20% are moderately favorable, 13% are not favorable and 2% are favorable.

Conclusion: It was demonstrated that the patient's perception of hospitalization for medicine and surgery is moderately unfavorable regarding the quality of care received from the Nurse.

Key words: Perception of quality, quality of nursing care.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario es un tema de interés creciente en el marco de la salud pública y de la gestión de los servicios de salud, se considera un eje angular de la evaluación de servicios de salud y un resultado de la calidad y de su efectividad. Su conceptualización y entendimiento causal son complejos y múltiples porque residen en la percepción subjetiva del usuario, y su valoración se basa en métodos, técnicas e instrumentos de medición diversos y poco estandarizados. Su estudio es de utilidad ya que se ha encontrado una relación entre la satisfacción con la utilización de los servicios.¹

La presente investigación se centra en la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el Hospital II EsSalud Huaraz. Una de las ideas que dieron origen al presente estudio fue la manifestación espontánea de los pacientes hospitalizados respecto a “que no se les atienden a tiempo”, o “que no se les otorga una explicación detallada del tratamiento que va a recibir o procedimiento que se le va a realizar”. En la actualidad se añade al concepto de calidad la interpretación o juicio que tienen los clientes o usuarios sobre un producto o servicio recibido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución afirma “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable...” y han incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de Salud Para Todos, dentro de la cual se toma en cuenta la percepción y la satisfacción del paciente.²

Day menciona que la percepción es un proceso a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, es

obviamente más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos puesto que participan la comprensión y el significado, aunque la apariencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva o negativa.³

La hospitalización hace vulnerable al paciente a varios estímulos; la enfermedad que lo afecta, el medio ambiente que lo rodea y las relaciones que establece durante el tiempo de su hospitalización, generalmente el paciente requiere ser escuchado, busca que, cuando la enfermera lo atienda o cuide, lo haga con calidad y calidez, demostrando responsabilidad conocimiento y buen trato en el quehacer de sus funciones.

La calidad de atención de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, continua, humana y eficiente que brinda el profesional de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del profesional de enfermería.⁴

Por ello es importante la valoración de la percepción, lo cual tiene como propósito mejorar el bienestar de los pacientes y a la vez nos permitió obtener información respecto a la atención recibida, luego de procesar y analizar se propuso planes de mejora en atención del paciente que beneficiará en primer lugar al usuario en sus necesidades y expectativas, a la institución prestadora de salud y a los profesionales que brindan la atención.

El Hospital II EsSalud Huaraz, es una institución que ha centrado su atención en prestar servicios que brinden calidad que conlleva a la disminución de

costos y riesgos en la atención de los usuarios, en ese quehacer se encuentra involucrado el profesional de enfermería quienes deberán poseer una actitud analítica y reflexiva frente a las necesidades del ser humano.

Por los antecedentes descritos se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

1.1.2. Objetivos Específicos.

- Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la Enfermera, en la dimensión técnica en los servicios de hospitalización.
- Establecer la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la Enfermera en la dimensión interpersonal en los servicios de hospitalización.
- Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la Enfermera en la dimensión entorno en los servicios de hospitalización.

1.2 HIPÓTESIS

1.2.1 Hipótesis General

La percepción del paciente de hospitalización de medicina y cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención que recibe de la Enfermera(o).

1.2.1 Hipótesis Específicas

- La percepción del paciente de hospitalización de medicina y cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención de Enfermería en la dimensión técnica.
- La percepción del paciente de hospitalización de medicina y cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención de Enfermería en la dimensión interpersonal.
- La percepción del paciente de hospitalización de medicina y cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención de Enfermería en la dimensión entorno.

1.3 VARIABLES

1.3.1 Variable Independiente.

Calidad de atención de Enfermería.

1.3.2 Variable Dependiente.

Percepción del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación:

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia, en Lima, en el 2003 realizó un estudio sobre "Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN". Los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras: "La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue "buena", según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es "buena" ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es "regular" faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado.⁵

Timaná Yenque, Liliana, en Lima, en el 2002 realizó un estudio sobre "Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se

obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras: "El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención, el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones".⁶

Morales Torres, Modesta, en España, en el 2004, realizó un estudio titulado, "Calidad de atención desde la perspectiva del Paciente". El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con

una guía semi estructurada. Las conclusiones entre otras fueron: "Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. ".⁷

Ponce Gómez, Judith; Reyes Morales, Hortensia y Ponce Gómez, Gandhi en México, en el 2002, realizaron un estudio titulado, "Satisfacción laboral y calidad de atención de Enfermería en una Unidad Médica de Alta Especialidad". El objetivo general fue: describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo conformada por 182 pacientes elegidos al azar. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron: "A mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente. La satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario."⁸

Remusgo Antezana, Anika, Lima en 2003 realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” el estudio se realiza con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe en la enfermera. Las conclusiones fueron entre otros:

El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencias a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera. La calidad de los cuidados recibidos por el paciente adulto mayor se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo. La calidez de los cuidados recibidos por el paciente, se caracterizó por ser de un nivel de satisfacción bajo reflejado en la alteración del fortalecimiento de la autoestima y escaso interés por ser necesidades afectivas.

En la dimensión de calidad respecto al indicador, cuidados oportunos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias, cuando ingresa el paciente al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita y lo ayuda para expresar sus problemas psicosociales.

En la dimensión calidad respecto al indicador cuidado, libre de riesgo se caracteriza como satisfacción baja, sobre la información de los beneficios e importancia del tratamiento del paciente, siendo más bajo la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el

autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.⁹

Schmidt LA, USA, en noviembre del 2003, realiza un estudio sobre la satisfacción del paciente con la atención brindada por la enfermera “Percepciones de los pacientes de la atención de Enfermería en el ámbito Hospitalario” y el objetivo de este estudio fue conocer la percepción de los pacientes de los cuidados de enfermería que reciben en el ámbito hospitalario. Cuatro categorías de la percepción del paciente de la atención de enfermería surgieron de los datos. Captura la naturaleza única de la experiencia del cuidado de enfermería para cada paciente. Las explicaciones informales dadas por el personal de enfermería, ya que proporcionan el cuidado.

El carácter y la rapidez de las respuestas del personal de enfermería a las solicitudes o los síntomas del paciente.

Las actividades de vigilancia del personal de enfermería.

Las categorías identificadas en este estudio pueden ser utilizadas en los esfuerzos para seguir desarrollando una teoría formal de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería.

Estas categorías también deben ser examinadas con los pacientes que poseen una amplia gama de características, para evaluar la posibilidad de transferencia de los resultados.¹⁰

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Aspectos conceptuales sobre calidad:

Calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permitan apreciarla como igual mejor o peor que las restantes de su especie.¹¹

2.2.2 Reseña histórica:

Desde los inicios de la civilización; tal como se conoce hoy en día, diversas personas empezaron a producir bienes y servicios para otros.

Es en estas circunstancias que empiezan a surgir el interés de la calidad.

En épocas remotas, las relaciones entre clientes y el proveedor era bastante sencilla, usualmente de uno a uno. La calidad del producto de un carpintero, agricultor o herrero radicaban en el control absoluto sobre el mismo y la retroinformación referente a la calidad o falta de calidad de su producto era inmediato y directo.

En la edad media los gremios laborales insistían en largos períodos de capacitación para aprendices y requerían a aquellos que buscaban convertirse en maestros artesanos, ofrecer evidencia de su habilidad.¹²

En la era pre-industrial, en el siglo XIII los artesanos demostraron un amplio conocimiento de la calidad, para ellos era importante, el contacto permanente y directo con el cliente, el proceso, el conocimiento, la capacitación, el orgullo por el trabajo y la satisfacción del usuario. Sin embargo, es hasta el siglo XX, cuando la calidad

adquiere una gran importancia debido a la competencia entre las empresas.¹³

El enfoque moderno de calidad comienza con el desarrollo del control estadístico de la calidad. La fecha oficial del inicio de la calidad total es el 16 de marzo de 1924 y empezó en Estados Unidos de América, con el eminente científico Walter A. Shehwart contratado por la Bell Telephone Laboratorios, Western Electric, quien envía a su jefe un memorando de una página en la que incluye el dibujo de lo que puede haber sido la primera gráfica de control y sugería en él una forma de usar las estadísticas para mejorar la calidad en los teléfonos que estaba creciendo significativamente y las personas exigían teléfonos confiables (que todos los teléfonos funcionaran con igual eficiencia) ya que los problemas técnicos eran serios. Luego unos años la Western Electric publica un manual referente a métodos de control de calidad que se convierte en una “Biblia industrial”. Deming entabla amistad con Walter Shewhart alrededor de 1938. A partir de ese año decide dedicarse a la calidad total. Así, pues, el trabajo del Dr. Shewhart, sobre el control estadístico de los profesores, y el refinamiento de los mismos por su discípulo el Dr. W. Edwards Deming, inician el movimiento de la calidad tal como se conoce actualmente.¹²

Pero es a partir de la segunda guerra mundial cuando los japoneses lo desarrollan para alcanzar sus objetivos comerciales utilizando la experiencia de otros países y adecuándola a su realidad específica.¹³

2.2.3 Definiciones de Calidad

Etimológicamente el término de calidad proviene del latín “qualitas” que significa propiedad inherente a una cosa.

La Organización Internacional de Estándares, sostiene que la calidad es definida como: la totalidad de partes y características de un producto o servicio que influye en su habilidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas. ¹⁴

Para el autor del libro “La Calidad del Servicio” Jacques Horovitz la calidad es el nivel de excelencia que la empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela clave. ¹³

Para James y Stonner “Calidad es el nivel de excelencia que una empresa ha escogido alcanzar para satisfacer a su clientela. Representa al mismo tiempo, la medida en que se logra dicha calidad. La calidad ayuda a los pacientes a lograr resultados óptimos de salud en un ambiente de excelente servicio. Cuando sobresalimos en satisfacer y superar las expectativas de nuestros clientes, ellos difunden los elogios. Los clientes valoran la calidad y buscan el proveedor que no solo satisfaga sus necesidades sino que las supere”¹⁵

2.2.4 Calidad de atención en los servicios

Para Susan y Mc Gorry (Profesor Asistente de la Universidad de Center Valley USA) “la calidad de un servicio es diferente a la calidad de un producto en que los servicios son intangibles, un consumidor no puede verlos o tocarlos”. Por consiguiente, es muy difícil para una

organización determinar agudamente que características o rasgos de su calidad en el servicio son más importantes para los clientes y cómo la organización está cumpliendo con las demandas de las mismas de calidad en el servicio. En la última década muchos investigadores han intentado cuantificar la calidad del servicio para proporcionar referencias a las organizaciones y consumidores que pueden ayudar a ambas partes a entender mejor las expectativas y percepciones con respecto a calidad de servicio.¹⁶

2.2.5 Calidad en salud:

Calidad de Atención de Salud: “es definida como el conjunto de características que deben tener los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto para los proveedores como por los usuarios”.

La propuesta por Donabedian ha sido la más aceptada en el ámbito de la atención de salud.

“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera; que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.¹⁷

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define 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”¹⁸

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda.¹⁹

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las experiencias y la percepción final del servicio recibido.

La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, en el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permite detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidad.¹⁵

La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) propone como definición de calidad de las instituciones:

- ✓ Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.

- ✓ Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- ✓ Alto nivel de excelencia profesional.
- ✓ Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

El Ministerio de Salud en el Perú, en su proceso de modernización manifiesta su preocupación sobre la atención integral de las personas, es por eso que la calidad de la atención es un componente prioritario que requiere de especial interés, debido principalmente a que, en esta sociedad los aspectos relacionados con la opinión del usuario, han sido considerados como una responsabilidad propia del paciente, dejando prácticamente de considerar la importancia de las actitudes, prácticas y responsabilidades que son propias de los usuarios y la comunidad. Uno de los modos de mejorar la calidad de los servicios de salud se da al atender las quejas o sugerencias expresadas por el usuario o su familia.

El personal de salud debe considerar las circunstancias en que se produce la atención de los pacientes comprendiendo la complejidad de muchas situaciones, lo que permitirá a las instituciones de salud y a su personal tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer condiciones de accesibilidad, un ambiente cálido y saludable con una atención de mayor calidad técnica y humana favoreciendo al usuario. Sin embargo, la calidad depende tanto de las imprecisiones como del conocimiento de los usuarios ya que estos perciben cuales son los servicios que le brindan atención médica más favorable o más desfavorable aunque ellos tengan ciertos valores en cuanto al estado y el contenido de la

comunicación con el medio y personal de salud. Esto incluye también su percepción acerca del tiempo que se necesita para efectuar diagnóstico, administrar tratamiento y obtener un resultado favorable, influyendo además el nivel cultural, nivel de escolaridad entre otros, constituyéndose la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente un componente necesario, aunque no es suficiente, ya que el paciente puede estar perfectamente satisfecho aunque no esté recibiendo servicios de buena calidad, en relación con el diagnóstico y tratamiento.¹⁸

La insatisfacción con la atención, la accesibilidad geográfica, el tiempo de espera, el costo de la atención, condiciones físicas del local, abastecimiento, calidad de personal, su experiencia y rotación del mismo, contribuye a la medición de la calidad de atención donde el grado de satisfacción del usuario es inversamente proporcional al tiempo de espera, tomando en cuenta que el tiempo va a estar en dependencia del problema presentado.

Se ha encontrado que los usuarios de servicios valoran la satisfacción basándose en criterios de tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuestas, seguridad y empatía. Para ello debe establecerse de manera sistematizadas estudios que evalúen la satisfacción del usuario y la prestación. Además garantizar el monitoreo de los factores carentes de insatisfacción en la población y aportar dentro de las políticas programas de mejora continua de la calidad.

Tomando en cuenta que la calidad de los servicios es una variable estratégica esencial y una fuente competitiva dentro del mercado ya sea privada o pública. El servicio en sí mismo es un valor y el personal surge como una herramienta primordial para lograr la satisfacción del usuario y obtener lealtad.

Estudios en otros países reflejan que el gasto se relaciona con la satisfacción del usuario y que la decisión de buscar atención o no de un profesional de la salud se basa en diferentes factores: horario del servicio, tiempo o costo del viaje, tiempo de espera, disponibilidad de médicos, medicamento y trato personal.¹⁸

Donabedian, define calidad en salud como una propiedad o conjunto de propiedades que la atención médica puede poseer en grados variables y aclara que en la medida, en que cambie el concepto de lo que es la atención médica, varía el concepto mismo de calidad, porque variarán sus contenidos y por tanto sus propiedades.²⁰

En este enfoque Donabedian, considera que la calidad real estaría dada no solo por los requisitos técnicos científicos de la atención, sino también por la calidad humana y de comodidad. Considerando lo humano, como la medida de la relación interpersonal que se da dentro de un esquema de valores y normas socialmente aceptadas y que contribuya para que el proceso técnico alcance su máximo efecto.

Calidad, es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud, la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo

para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final de la salud.²¹

Este marco conceptual de calidad se ha ido ampliando desde la visión individualista del proceso de atención, en la cual la capacidad técnica, científica y humana del médico aporta con su racionalidad lógica optima, un alto porcentaje de la calidad del resultado en términos de la recuperación de la salud y satisfacción del usuario, hasta una concepción más institucional de la prestación del servicio, donde se hace consideraciones sobre la estructura y la organización, inicia un debate alrededor de las restricciones financieras y sus relaciones con la calidad óptima, la equidad en la atención, la influencia de los costos en la calidad y el papel de la eficiencia en los procesos de garantía de la calidad.

En el campo de la evaluación y monitoreo de la calidad, el modelo de estructura, proceso y resultado, diseñado por Donabedian continúa vigente, lo que se ha ido actualizando y complementado conceptual y metodológicamente y cada día es objeto de mayor aplicación y uso.

A medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se buscan cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse.

Una de las maneras de obtener la información que nos permita tomar dediciones sobre la calidad, son los indicadores que han servido por muchos años para la evolución de los hospitales, siendo el antecedente

más antiguo y reconocido el que fue elaborado por la enfermera Florencia Nightingale en el siglo XIX, quien llevo un registro de mortalidad hospitalaria durante la guerra de Crimea.²²

Por la década de los 70, se empieza a dar una gran importancia a las condiciones que sobre la calidad hacen los usuarios de los servicios y se crean canales de comunicación en doble sentido entre estos y las instituciones prestadoras o administradoras de los mismos de seguridad social, se inicia un proceso de evaluación y acreditación de hospitales con la idea de que las instituciones mediante auto evaluación, se vayan ajustando organizativa, estructural y tecnológicamente a las nuevas exigencias en materia de calidad y eficiencia.

En las instituciones de salud los productos de la calidad son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

- Calidad Técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.
- Calidad Sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la

satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios.

Edward Deming, resumió calidad como “hacer lo correcto en forma correcta, desde la primera vez, a tiempo y todo el tiempo, mejorando siempre, innovando siempre y siempre satisfaciendo a nuestros clientes”²²

La calidad es el conjunto de características que deben brindar los servicios de salud en el proceso de atención a los usuarios desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios.

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

“La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”²⁰

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Dimensión Técnico Científica:** Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales; eficiencia, competencia profesional, continuidad, accesibilidad y seguridad.
- **Dimensión Interpersonal:** Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde, influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.
- **Dimensión del Entorno (confort):** Está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro público adecuado, teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes.²³

Para el paciente la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe presentarse 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.¹⁸

La eficacia, 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 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 y formación 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 informe del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de la gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para los servicios de salud la atención brindada es la calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de pacientes en decisiones relacionadas al proceso de

prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basado en los principios científicos y en el uso de la tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención de salud: El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradable, se valoran las referencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”²²

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio).
- Incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados.
- Aumentar la utilización de los servicios.
- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución.
- Motivar al personal.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito

relativo de una u otra acción. En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad.
- Prontitud en la atención.
- Presentación del personal.
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos.
- Agilidad para identificar el problema.
- Efectividad en los procedimientos.
- Comunicación con el usuario y la familia.
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
- Capacidad profesional.
- Ética.
- Equidad.
- Presentación física de las instalaciones.
- Educación continua al personal.

Para mejorar y mantener la calidad de los productos o servicios, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de calidad, como etapa fundamental en el avance hacia la calidad total. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos de todo orden juegan un papel fundamental. Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o

servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total.²⁴

El mercado competitivo, en el cual vivimos actualmente, brinda un gran valor a la capacidad de atención del usuario haciéndose imperativo que los profesionales de salud generen calidad en la atención para satisfacer las expectativas y necesidades del usuario. Los usuarios, aún sin sentirse capacitado para evaluar los aspectos intrínsecos del acto sanitario, son cada vez más conscientes de sus derechos y plantean con mayor exigencia las bondades perceptibles de la atención sanitaria.

Implantar un sistema de evoluciones de la calidad, es una condición necesaria y útil para el desarrollo de un proceso de mejora de la calidad de los cuidados de salud. Dicho proceso ha de iniciarse con la definición de los requisitos de calidad deseable y posible que deberán concretarse en normas, criterios y estándares.²⁵

La búsqueda de una definición de lo que es la calidad de la atención, puede atinadamente empezarse por lo que es quizá la atención, que proporciona un profesional de salud, a un episodio de enfermedad claramente definido por un paciente dado. Es posible dividir el tratamiento de dos aspectos: el técnico y el interpersonal. La atención técnica es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud.

A partir de aquí a de planificarse un proceso continuado de evaluación intervención en el que se introduzcan eficazmente las medidas correctoras precisas, la continuidad es imprescindible en el proceso de mejora los cuidados de calidad.

Calidad de servicio no debe ser un proceso pasivo sino más bien, un proceso dinámico no interrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las rutinas y procedimientos que precisa ser periódicamente revisado, actualizado y difundido con gran compromiso desde la más alta dirección de hospital hasta sus funcionarios más fundamentales. Un ayudante de enfermería no comprometido con los procedimientos de control de la infección tendrá tanta responsabilidad en la programación de infecciones intrahospitalarias como la falta de pericia de un cirujano en la contaminación de un herida operatoria.²⁵

Todas las personas que trabajan en hospitales, como en los demás servicios de salud, tienen enormes contribuciones que hacer, bien para su mejoramiento intrínseco como en cuanto a las necesidades de las propias comunidades a la que sirven, pues juntos, con su respectiva familia, también recibe información valiosísima sobre las demandas y respuestas de servicio a la población. Por tanto Deming, considera que los clientes más importantes de la institución son sus propios funcionarios y sus sugerencias deben ser objeto de profundas reflexiones para adoptar posteriormente decisiones correspondientes reflejadas en planificación estratégica de la organización.²⁶

Según J.M. Juran, la calidad de atención se define sobre de la base de dos variables, la satisfacción de los usuarios y el mínimo de las fallas atribuibles a los servicios de salud, por otro lado Donabedian considera que los componentes en la definición de calidad comprenden aspectos relacionados con clientes, la organización y su ambiente o entorno que significa elementos tales como: técnico (procedimientos, tratamiento, tecnología, etc.), Interpersonales (relación terapéutica: Paciente equipo de salud, dignidad del paciente), entorno (otros servicios).

Maxwell, incorpora a este concepto, la accesibilidad, equidad, relevancia a la necesidad, aceptabilidad social, eficiencia y efectividad.¹⁹

Black, agrega a la efectividad, eficiencia y equidad un aspecto importante: Humanidad la calidad total en los servicios de salud debe abarcar a todo el sistema de salud ello incluye sus tres subsistemas interrelacionados entre sí que son:

- El subsistema de la salud de los individuos: heterogéneo y heterónimo.
- El subsistema de producción y distribución de cuidados: Dualismo creciente entre la distribución institucional y privada caracterizada por un modelo socio cultural dominante: La hegemonía médica.
- El subsistema de los mecanismos de cobertura de los gastos: predominancia de los organismos.²⁷

2.2.6 Los derechos fundamentales del usuario:

- Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a presente ley.
- Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano, y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados.
- Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno-infantil.
- A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento y a recibir consejería por personal capacitado.
- Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales.
- Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

- A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico.
- El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento.
- A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos.
- A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica.

Respeto y dignidad: Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad: Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal: Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación: Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información: Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento: Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención: Derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

- Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino está directamente involucrada en su atención.
- Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino interfieren con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.

- Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.
- Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.
- Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.²⁸

2.2.7 El Problema de la Calidad en la Salud

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicancias teóricas, pero sólo lo necesario para ayudar a esa práctica.

Nuestras acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar

la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados entre ellos están:

- Necesidad de establecer que se puede entender por calidad.
- Necesidad de delimitar el campo en el que estudiaremos la calidad, para no dispersarnos con problemas que no corresponden.²⁹

2.2.8 Satisfacción del Cliente

La definición es muy sencilla, el usuario está satisfecho si sus necesidades reales o percibidas, son cubiertas o excedidas. No es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, válidos, confiables y expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado. Para esto es necesario observar la factibilidad de establecer la medición de los resultados.

La norma ISO 10,000: Define la calidad como un conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que lo confieren la aptitud de satisfacer necesidades explícitas o implícitas.

Hoy en día se añade al concepto de calidad la interpretación de que debe considerar una relación valor precio. Por ello se señala que la calidad es satisfacer o superar las expectativas de los clientes al menor

costo posible. En este caso expectativas sustituyen a necesidades, aunque el concepto es similar.

Howard (1991) refiere que la calidad, es el juicio que tienen los clientes o usuarios sobre un producto o servicio; es el punto en el que sienten que sobrepasan sus necesidades y expectativas. También comprende el mejoramiento interminable del proceso ampliado de una firma.²⁹

2.2.9 Enfermería

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

Florence Nightingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”

Sor Callista Roy define la enfermería como un sistema de conocimientos técnicos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”³⁰

Según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”³¹

2.2.10 Atención de calidad en enfermería:

La calidad de la atención de enfermería se define como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definido para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería”³¹

Para el colegio de Enfermeras en el Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje este empeñado en ello (P. Senge 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de

enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.³²

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”

Por tanto es necesario considerar algunos aspectos que puedan dar idea de la calidad de atención de enfermería, se tendrá no solo en cuenta los aspectos técnicos científicos, sino una serie de consideraciones en relación al trato humano con los pacientes.³¹

Según Bustamante existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado como un estado humano, cuidado como el imperativo moral e idea, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería, se han identificado dos intervenciones del cuidado. La experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes, el cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, el cuidado como un valor fundamental moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario.

El cuidado como afecto, es la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal. Enfermera – Paciente, es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia fundamento que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.³³

El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención también influirá en la atención – paciente y dependiendo de esta el paciente la definirá como mala o buena calidad de atención.

Pedro Laín Entralgo, en su obra “Enfermedad con Experiencia” plantea “que sentirse enfermo es sentirse amenazado vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir” quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento.³⁴

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión, actitudes, etc.), en función al medio ambiente, cultural y

social que caracteriza al grupo en que se desenvuelve; este conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica.

Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización.

La edad: Está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar efecto a otras personas y tener descendencia”³⁵

El sexo: Cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madre frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en obtención de alimentos que lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos.

El grado de instrucción: Determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud – enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros, bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada).

El estado civil: Es una característica personal por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su auto cuidado y obligaciones sociales.

La condición laboral: Determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo se define como “la actividad consciente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso

(obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consciente y dignifica al hombre.

Los días de hospitalización: Es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y lo negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio solo podría manifestar su primera impresión.³⁶

La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establece durante la hospitalización” (Martínez 1977).³⁷

“El paciente verá alterada su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes (Jiménez 2000). Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que no aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establece con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día.³⁸

Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos,

la habilidad para captar, sentir atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando los pacientes su propia percepción acerca del actuar de la enfermera.³⁹

2.2.11 Percepción

Según Matlin y Foley, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”⁴⁰

Para Feldman es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”³⁹

La psicología clásica de Neisser nos dice que “es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecúe o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”⁴¹

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que

alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”⁴²

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”⁴¹

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”⁴³

Según Moroni, “la percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.⁴⁴

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

- La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

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.³⁹

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal.

Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencias.³⁹

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

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.³⁹

De acuerdo al diccionario Webster la definición de percepción es “una sensación física interpretada a la luz de la experiencia, una cognición rápida, aguda e intuitiva”.

En el ámbito del servicio al usuario, la percepción es dominante cómo se sienten los usuarios acerca del servicio que le proporciona es muy importante. Es la base para establecer la credibilidad en toda su organización.

Son impresiones cognoscitivas de algo captado por los sentidos recibidos a partir de los estímulos internos y externos hacia un patrón significativo que sea utilizable con las transacciones con el entorno ya que sirven como componentes básicos a los conceptos o a las ideas.

La percepción no es una respuesta rígida ligada a los estímulos y determinado exclusivamente por características físicas del medio, más bien un proceso bipolar que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y por otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores sociales externos. Cada persona tiene un sistema único de conducta para tratar las situaciones.

Allport define percepción como “La sensación más significativa ante un estímulo que llega a un órgano sensorial y que pone en movimiento operaciones mentales elevadas”

Mann define “la percepción es el modo en que se forman impresiones, opiniones o sentimientos acerca de una persona, objeto de fenómeno y que está influenciada por procesos subjetivos como emociones, deseos, intenciones y sentimientos”

Whittaker, enfatiza que la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino más bien de un proceso bipolar que es la resultante de la interacción de las condiciones del estímulo por una parte de factores que actúan dentro de los factores que incluyen en la percepción, diversas características del perceptor han sido intensamente estudiadas, sus necesidades o motivos, los valores, las actitudes, el ajuste personal y la personalidad, la edad y el sexo, se encuentran entre los factores investigados desde el punto de vista experimental.⁴⁵

Características de la percepción:

- Es un proceso activo mediatizado, es activo ya que analiza los rasgos de un objeto separando lo relevante de lo irrelevante para luego combinarlo y así estructurar el todo significativo y es mediatizado porque se basa en las experiencias y conocimientos anteriores del hombre.
- Es de carácter interactivo; porque solo se ha de conocer cuando existe una experiencia con el objeto a conocer.
- Se realiza ante la presencia directa del estímulo, porque a través de la percepción obtenemos una información bastante exacta en cuanto a sus propiedades fundamentales.
- Es adoptivo, es decir orienta al individuo en su ambiente Se realiza aun cuando el estímulo no tienen suficientes datos o es confuso.
- Puede verse alterado por el estado emocional del paciente.⁴⁶

Factores que influyen en la percepción:

- **Factores Internos:**

Maduración de los receptores y vías sensoriales.

Características del receptor, para construir precepto, interviene el aprendizaje del perceptor, sus necesidades, sus estados afectivos, la personalidad su historia personal, actitudes, opiniones, valores, etc.

- **Factor Personal:**

Las experiencias pasadas que determinan que un hecho o una conducta se valoren de un modo distinto.

La motivación, la respuesta de acción consciente o inconsciente que determinan la conducta del sujeto, puede ser negativa o inadecuada.

- **Factores Externos:**

La atención que se le da estímulo va a depender de sus características.

Un estímulo permite una percepción organizada que requiere condiciones.

Figura y fondo, es decir lo que rodea al objeto.

Semejanza, si los objetos son similares se perciben en grupo.

Proximidad, si los estímulos son cercano se perciben en grupos formado una figura.⁴¹

2.2.12 Rol de la Enfermera:

El Rol de la Enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos.

La enfermera dentro del servicio de medicina y cirugía tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido

humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El rol profesional de Enfermería en el servicio de medicina y cirugía es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería iniciándose por la valoración cefalo caudal, que incluye el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión. La valoración es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa. Conocer el motivo de hospitalización, hacer efectivo los análisis de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios antecedentes de alergia al medicamento que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuno, peso y talla, otro aspecto importante es la variación del estado nutricional, incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, estructura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos, La enfermera también debe saber si el paciente recibe una dieta especial, si la sigue, así también sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene alguna carencia especial sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación.

El examen físico, es importante para obtener objetivos del paciente, analiza las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, en su procedimiento céfalo caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales.

El apoyo emocional antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le proporcionen seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional-paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc.

Debe saber hablar y escuchar al paciente para detectar posibles complicaciones clínicas, para evaluar no solo un estado de lucidez sino entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le va a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica, explicándole el mecanismo de su entorno apoyando el esfuerzo y colaborando del paciente con esfuerzo

positivo, por ser ello un voto confianza que les anima a seguir adelante cuidando a los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.⁴⁷

Es necesario hacer énfasis en el rol que cumple el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía además de lo ya mencionado, cumple con funciones muy importantes en el periodo preoperatorio como la preparación psicológica, la preparación física del área de intervención quirúrgica, tener la historia clínica con la autorización para la intervención quirúrgica, riesgo quirúrgico correspondiente y todos los exámenes auxiliares además de todo el material y equipo necesario para la intervención quirúrgica entre otros. La asistencia de enfermería en el periodo posoperatorio se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente, la prevención del dolor y las probables complicaciones. La valoración cuidadosa y la intervención inmediata ayudaran al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible.

El manejo de alto riesgo consiste en que la enfermera debe estar preparada para conocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y vías de administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en la sangre y otros

análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y nasogástrica, interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc.

Las actitudes de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

El profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad, así mismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información.⁴⁷

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Atención de Enfermería:

Es el conjunto de cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado, basado en sus necesidades fisiológicas, de seguridad, protección, amor y pertinencia, considerando sus expectativas y percepciones.⁴⁸

2.3.2 Calidad:

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.⁴⁹

2.3.3 Calidad de Atención:

Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia la atención recibida, su entorno y las relaciones interpersonales durante su hospitalización por parte del profesional de enfermería.⁴⁹

2.3.4 Percepción:

Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.²⁶

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación

Tipo de Estudio

Por su finalidad: La investigación fue de tipo aplicada, porque se han usado reportes bibliográficos de estudios previos que han permitido dar respuesta al problema de investigación y con ello proponer alternativas para mejorar la calidad de atención en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz.

Por su alcance: La investigación fue de tipo descriptiva, porque permite llegar a conocer las situaciones costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades objetos y personas.

Por la clase de medios: La investigación fue de campo, porque la información se recolectó mediante la técnica de la encuesta.

Diseño de la Investigación:

La investigación fue no experimental, por lo que le corresponde un diseño de investigación Transeccional o Transversal, debido a que la información se recolectó en un solo periodo de tiempo de acuerdo al cronograma establecido.

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

Población:

La población en estudio estuvo conformada por 321 usuarios hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud de la ciudad de Huaraz, (Informe de egresos hospitalarios de los servicios de hospitalización

de medicina y cirugía del 2013), que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años de edad.
- Usuarios sin alteración del estado de conciencia o que no estén bajo el efecto de sedación.
- Usuarios hospitalizados con estancia mayor a 05 días.
- Usuarios que participaron de forma voluntaria en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Usuarios menores de edad.
- Usuarios con alteración del estado de conciencia o bajo los efectos de sedación.
- Usuarios hospitalizados con estancias menores a 5 días.
- Usuarios que no deseen participar en el estudio.

Muestra:

El tamaño de la muestra se estableció en función a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 PQN}{e^2 (N - 1) + z^2 PQ}$$

Dónde:

Z : Valor normal al nivel de confianza (1- α)
Para el estudio se usó $\alpha=0.05$ o 5%,

Z = 1,96.

P : Probabilidad de acierto

P = 0,5

Q = (1 - P) = 0,5.

e : Tolerancia de error.

e = 5 %

N : Total de la población.

Reemplazando en la formula tenemos el siguiente resultado:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.50)(0.50)(321)}{(0.05)^2 (320) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)} = 175.1240$$

n = 175 Pacientes

3.3 Instrumento(s) de recolección de la información

✓ **Técnica:**

Para la realización del presente estudio, se utilizó la Técnica de la Encuesta.

✓ **Instrumento:**

El Instrumento que se utilizó para el registro de los datos fue un cuestionario (Anexo 03), con preguntas cerradas de opción múltiple (tipo Escala de Likert).

El instrumento consta de los siguientes ítems los cuales se distribuyeron de la siguiente manera:

Introducción:

En donde se realiza la presentación de la investigación, así como la finalidad que persigue el cuestionario y la confidencialidad del mismo.

Parte I: Datos Generales

Aborda los datos generales de los usuarios como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, tiempo de hospitalización y condición laboral.

Parte II: Contenido

La segunda parte se encuentra conformada por 32 preguntas

Las cuales se divide en las tres dimensiones de estudio:

- ✓ Dimensión Interpersonal: Con 12 preguntas.
- ✓ Dimensión Técnica: Con 10 preguntas.
- ✓ Dimensión Entorno: con 10 preguntas.

Cada una con las siguientes alternativas de respuesta

- (1) Siempre
- (2) A veces
- (3) Nunca

Validación:

La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, en la que participaron 05 profesionales de Enfermería.

Confiabilidad:

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach (Anexo 02), para lo cual se aplicó una muestra piloto a 32 usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz, que no están incluidos en la muestra y cuyo resultado fue el siguiente:

Nº de Ítems	Coefficiente Alfa
32	$\alpha = 0.795$

Fuente: Encuesta Piloto a usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013

Con los resultados de la validez y confiabilidad del instrumento se aplicó a las unidades de análisis de la muestra.

3.4 Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información

Los datos recogidos a través de los instrumentos fueron verificados y se revisó su consistencia, luego se codificaron para conformar la base de datos en el Software Estadístico SPSS versión 22.

Análisis descriptivo:

La presentación de la información se realizó mediante tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, luego se analizaron las variables y sus indicadores en concordancia con los objetivos de la investigación.

Contrastación de la hipótesis:

Para la contrastación de la hipótesis se usó la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 5%, para determinar la influencia de la calidad de atención sobre la satisfacción del usuario.

Aspectos Éticos:

Se ha considerado la normatividad nacional e internacional vigente como: La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos.

Artículo 3: Dignidad humana y derechos humanos.

Artículo 5: Autonomía y responsabilidad individual.

Artículo 6: Consentimiento.

Artículo 8: Respeto de la vulnerabilidad humana y la integralidad personal.

Artículo 9: Privacidad y confidencialidad.

Artículo 10: Igualdad, justicia y equidad.

Artículo 11: No discriminación y no estigmatización.

Artículo 17: Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

También se ha considerado la declaración de Helsinki que fue adoptada por la 18va Asamblea Medica Mundial, Helsinki, Finlandia en Junio de 1964. La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes. Aunque la declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.

VI. RESULTADOS

Tabla N° 1:

Aspectos generales y la percepción de la Calidad de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

Aspectos generales		La percepción de la calidad										p
		Favorable		Medianamente favorable		Medianamente desfavorable		No favorable		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Mujer	1	1	2	1	81	46	9	5	93	53	0,250
	Hombre	2	1	6	3	63	36	11	6	82	47	
Edad	Adolescentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,023
	Adultos	3	2	6	3	109	62	9	5	127	73	
	Adulto mayor	0	0	2	1	35	20	11	6	48	27	
Estado civil	Soltero	1	1	1	1	15	9	3	2	20	11	0,880
	Casado/conviviente	2	1	6	3	118	67	15	9	141	81	
	Separado/divorciado	0	0	1	1	11	6	2	1	14	8	
Grado de instrucción	Primaria	0	0	2	1	42	24	11	6	55	31	0,069
	Secundaria	1	1	4	2	50	29	4	2	59	34	
	Superior	2	1	2	1	50	29	3	2	57	33	
Tiempo de hospitalización	Sin estudios	0	0	0	0	2	1	2	1	4	2	0,192
	05-09 días	0	0	5	3	98	56	13	7	116	66	
	10-14 días	3	2	2	1	40	23	6	3	51	29	
	15 días a más.	0	0	1	1	6	3	1	1	8	5	

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

La tabla muestra en cuanto a la Percepción de la Calidad los siguientes resultados:

Según sexo de los usuarios, el 46% de las mujeres y el 36% de los hombres tienen una percepción de la calidad medianamente desfavorable, frente a un 1% mujeres y 1% hombres, favorable.

Según la edad de los usuarios, el 62% de los adultos y el 20% de los adultos mayores tienen una percepción de la calidad medianamente desfavorable, frente a un 2% de adultos favorable.

Según el estado civil de los usuarios, el 67% de los usuarios casado o conviviente tienen una percepción de la calidad medianamente desfavorable, frente a un 2% de casado o conviviente favorable.

Según el grado de instrucción de los usuarios, el 29% de usuario con grado de instrucción superior, el 29% secundario y el 24% primario tienen una percepción de la calidad medianamente desfavorable, frente a un 2% entre secundario y superior favorable.

Según tiempo de hospitalización de los usuarios, el 56% con tiempo de hospitalización entre los 5 a 9 días tienen una percepción de la calidad medianamente desfavorable, frente a un 2% con estancia entre los 10 a 14 días favorable.

Del total de usuarios encuestados sobre la Percepción de la Calidad: un 82% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 11% no favorable un 5% medianamente favorable y un 2% favorable.

Tabla N° 2:

Aspectos generales y la percepción de la calidad en la Dimensión Interpersonal de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013

Aspectos Generales		Dimensión Interpersonal										P
		Favorable		Medianamente favorable		Medianamente desfavorable		No favorable		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Mujer	0	0	15	9	71	41	7	4	93	53	0,110
	Hombre	3	2	11	6	56	32	12	7	82	47	
Edad	Adolescentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,129
	Adultos	3	2	23	13	89	51	12	7	127	73	
	Adulto mayor	0	0	3	2	38	22	7	4	48	27	
Estado civil	Soltero	0	0	6	3	10	6	4	2	20	11	0,224
	Casado/conviviente	3	2	19	11	106	61	13	7	141	81	
	Separado/divorciado	0	0	1	1	11	6	2	1	14	8	
Grado de instrucción	Primaria	0	0	5	3	42	24	8	5	55	31	0,571
	Secundaria	1	1	12	7	42	24	4	2	59	34	
	Superior	2	1	9	5	40	23	6	3	57	33	
Tiempo de hospitalización	Sin estudios	0	0	0	0	3	2	1	1	4	2	0,056
	05-09 días	0	0	18	10	87	50	11	6	116	66	
	10-14 días	3	2	5	3	36	21	7	4	51	29	
	15 días a más.	0	0	3	2	4	2	1	1	8	5	

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

La tabla muestra en cuanto a la Dimensión Interpersonal los siguientes resultados: Según sexo de los usuarios, el 41% de las mujeres y el 32% de los varones tienen una percepción de la calidad en la dimensión interpersonal medianamente desfavorable, frente a un 0% mujeres y 2% varones favorable.

Según la edad de los usuarios, el 51% de los adultos y el 22% de los adultos mayores tienen una percepción de la calidad en la dimensión interpersonal medianamente desfavorable, frente a un 2% de adultos y 0% de adultos mayores favorable.

Según el estado civil de los usuarios, el 61% de los usuarios casado o conviviente tienen una percepción de la calidad en la dimensión interpersonal medianamente desfavorable, frente a un 2% de casado o conviviente favorable.

Según el grado de instrucción de los usuarios, el 24% de usuario con grado de instrucción primario, el 24% secundario y el 23% superior tienen una percepción de la calidad en la dimensión interpersonal medianamente desfavorable, frente a un 2% entre secundario y superior favorable.

Según tiempo de hospitalización de los usuarios, el 50% con tiempo de hospitalización entre los 5 a 9 días tienen una percepción de la calidad en la dimensión interpersonal medianamente desfavorable, frente a un 2% con estancia entre los 10 a 14 días favorable.

Del total de usuarios encuestados sobre la percepción de la calidad en la Dimensión Interpersonal: un 73% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 15% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 2% favorable.

Tabla N° 3:

Aspectos generales y la percepción de la calidad en la Dimensión Técnica de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013

Aspectos Generales		Dimensión Técnica										p
		Favorable		Medianamente favorable		Medianamente desfavorable		No favorable		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Mujer	2	1	13	7	68	39	10	6	93	53	0,803
	Hombre	4	2	11	6	58	33	9	5	82	47	
Edad	Adolescentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,214
	Adultos	5	3	18	10	94	54	10	6	127	73	
	Adulto mayor	1	1	6	3	32	18	9	5	48	27	
Estado civil	Soltero	1	1	4	2	13	7	2	1	20	11	0,709
	Casado/conviviente	4	2	20	11	102	58	15	9	141	81	
	Separado/divorciado	1	1	0	0	11	6	2	1	14	8	
Grado de instrucción	Primaria	1	1	9	5	34	19	11	6	55	31	0,017
	Secundaria	2	1	10	6	42	24	5	3	59	34	
	Superior	3	2	5	3	48	27	1	1	57	33	
Tiempo de hospitalización	Sin estudios	0	0	0	0	2	1	2	1	4	2	0,275
	05-09 días	2	1	16	9	85	49	13	7	116	66	
	10-14 días	4	2	6	3	37	21	4	2	51	29	
	15 días a más.	0	0	2	1	4	2	2	1	8	5	

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

La tabla muestra en cuanto a la Dimensión Técnica los siguientes resultados:

Según sexo de los usuarios, el 39% de las mujeres y el 33% de los varones tienen una percepción de la calidad en la dimensión técnica medianamente desfavorable, frente a un 1% mujeres y 2% varones favorable.

Según la edad de los usuarios, el 54% de los adultos y el 18% de los adultos mayores tienen una percepción de la calidad en la dimensión técnica medianamente desfavorable, frente a un 3% de adultos y 1% de adultos mayores favorable.

Según el estado civil de los usuarios, el 58% de los usuarios casado o conviviente tienen una percepción de la calidad en la dimensión técnica medianamente desfavorable, frente a un 2% de casado o conviviente favorable.

Según el grado de instrucción de los usuarios, el 27% de usuario con grado de instrucción superior, el 24% secundario y el 19% primario tienen una percepción de la calidad en la dimensión técnica medianamente desfavorable, frente a un 2% entre secundario y superior favorable.

Según tiempo de hospitalización de los usuarios, el 49% con tiempo de hospitalización entre los 5 a 9 días tienen una percepción de la calidad en la dimensión técnica medianamente desfavorable, frente a un 2% con estancia entre los 10 a 14 días favorable.

Del total de usuarios encuestados sobre la percepción de la calidad en la Dimensión Técnica: un 72% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 14% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 3% favorable.

Tabla N° 4:

Aspectos generales y la percepción de la calidad en la Dimensión Entorno de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013

Aspectos generales		Dimensión Entorno										P
		Favorable		Medianamente favorable		Medianamente desfavorable		No favorable		Total		
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Sexo	Mujer	0	0	16	9	65	37	12	7	93	53	0,193
	Hombre	3	2	19	11	50	29	10	6	82	47	
	Adolescentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Edad	Adultos	3	2	24	14	83	47	17	10	127	73	0,644
	Adulto mayor	0	0	11	6	32	18	5	3	48	27	
	Soltero	0	0	6	3	12	7	2	1	20	11	
Estado civil	Casado/conviviente	3	2	25	14	95	54	18	10	141	81	0,802
	Separado/divorciado	0	0	4	2	8	5	2	1	14	8	
	Primaria	0	0	10	6	37	21	8	5	55	31	
Grado de instrucción	Secundaria	2	1	13	7	36	21	8	5	59	34	0,359
	Superior	1	1	11	6	41	23	4	2	57	33	
	Sin estudios	0	0	1	1	1	1	2	1	4	2	
Tiempo de hospitalización	05-09 días	1	1	18	10	81	46	16	9	116	66	
	10-14 días	2	1	16	9	27	15	6	3	51	29	0,121
	15 días a más.	0	0	1	1	7	4	0	0	8	5	

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013

La tabla muestra en cuanto a la Dimensión Entorno los siguientes resultados:

Según sexo de los usuarios, el 37% de las mujeres y el 29% de los varones tienen una percepción de la calidad en la dimensión entorno medianamente desfavorable, frente a un 0% mujeres y 2% varones favorable.

Según la edad de los usuarios, el 47% de los adultos y el 18% de los adultos mayores tienen una percepción de la calidad en la dimensión entorno medianamente desfavorable, frente a un 2% de adultos favorable.

Según el estado civil de los usuarios, el 54% de los usuarios casado o conviviente tienen una percepción de la calidad en la dimensión entorno medianamente desfavorable, frente a un 2% de casado o conviviente favorable.

Según el grado de instrucción de los usuarios, el 23% de usuario con grado de instrucción superior, el 21% secundario y el 21% primario tienen una percepción de la calidad en la dimensión entorno medianamente desfavorable, frente a un 2% entre secundario y superior favorable.

Según tiempo de hospitalización de los usuarios, el 46% con tiempo de hospitalización entre los 5 a 9 días tienen una percepción de la calidad en la dimensión entorno medianamente desfavorable, frente a un 1% con estancia entre los 10 a 14 días favorable.

Del total de usuarios encuestados sobre la percepción de la calidad en la Dimensión Entorno: un 66% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 20% medianamente favorable, el 13% no favorable y un 2% favorable.

Prueba de Hipótesis.

Hipótesis general

H₀: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es indistinto respecto a la calidad de atención que recibe de la Enfermera(o).

H₁: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención que recibe de la Enfermera(o).

Tabla N° 5:

Percepción de la Calidad de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

Percepción de la Calidad	Nº	%
Favorable	3	2
Medianamente favorable	8	5
Medianamente desfavorable	144	82
No favorable	20	11
Total	175	100

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

$$\chi^2 = 309,78$$

$$p = 0,000$$

La tabla muestra en cuanto a la Percepción de la Calidad de los pacientes hospitalizados los siguientes resultados:

Que en la percepción medianamente desfavorable, la frecuencia obtenida 144 (82%) es significativa respecto a la frecuencia esperada 43.75

Hipótesis específicas

H₀: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es indistinto respecto a la calidad de atención de Enfermería.

H₁: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención de Enfermería en la dimensión interpersonal.

Tabla N° 6:

Percepción de la Calidad en la Dimensión Interpersonal de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

Dimensión Interpersonal	Nº	%
Favorable	3	2
Medianamente favorable	26	15
Medianamente desfavorable	127	73
No favorable	19	11
Total	175	100

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

$$\chi^2 = 217,57$$

$$p = 0,000$$

La tabla muestra en cuanto a la Percepción de la Calidad en la Dimensión Interpersonal de los pacientes hospitalizados los siguientes resultados:

Que en la percepción medianamente desfavorable, la frecuencia obtenida 127 (73%) es significativa respecto a la frecuencia esperada 43.75

H₀: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es indistinto respecto a la calidad de atención de Enfermería.

H₂: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención de Enfermería en la dimensión técnica.

Tabla N° 7:

Percepción de la Calidad en la Dimensión Técnica de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

Dimensión Técnica	Nº	%
Favorable	6	3
Medianamente favorable	24	14
Medianamente desfavorable	126	72
No favorable	19	11
Total	175	100

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

$$\chi^2 = 210,12$$

$$p = 0,000$$

La tabla muestra en cuanto a la Percepción de la Calidad en la Dimensión Técnica de los pacientes hospitalizados los siguientes resultados:

Que en la percepción medianamente desfavorable, la frecuencia obtenida 126 (72%) es significativa respecto a la frecuencia esperada 43.75

H₀: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es indistinto respecto a la calidad de atención de Enfermería.

H₃: La percepción del paciente de hospitalización de Medicina y Cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención de Enfermería en la dimensión entorno.

Tabla N° 8:

Percepción de la Calidad en la Dimensión del Entorno de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

Dimensión Entorno	Nº	%
Favorable	3	2
Medianamente favorable	35	20
Medianamente desfavorable	115	66
No favorable	22	13
Total	175	100

Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

$$\chi^2 = 166,55$$

$$p = 0,000$$

La tabla muestra en cuanto a la Percepción de la Calidad en la Dimensión Entorno de los pacientes hospitalizados los siguientes resultados:

Que en la percepción medianamente desfavorable, la frecuencia obtenida 115 (66%) es significativa respecto a la frecuencia esperada 43.75

IV. DISCUSIÓN

La calidad de atención en salud en la prestación de servicios ha sido valorada en la satisfacción del usuario por diferentes investigadores.

Existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian siga siendo, pese a su generalidad, la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario, los aspectos técnico-científicos de la atención y el contexto o entorno de la atención de salud.¹²

La percepción de la Calidad en los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz de usuarios encuestados un 82% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 11% no favorable un 5% medianamente favorable y un 2% favorable, lo cual no coincide con las revisiones bibliográficas realizadas para el presente trabajo como lo refiere Aiquipa Mendoza (2003) quien realizó un estudio sobre Calidad de Atención de Enfermería donde manifiesta que la calidad de atención de enfermería en el servicio fue "buena", según la opinión de los pacientes, ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día.⁵ Así también en la tesis de Remusgo Antezana, Anika, Lima (2003) es su estudio sobre "Nivel de Satisfacción de Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen" en donde concluye que el nivel de

satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencias a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera.⁹

La percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión interpersonal de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz de usuarios encuestados un 73% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 15% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 2% favorable, lo cual coincide con las revisiones bibliográficas realizadas para el presente trabajo de investigación, ya que También lo encontrado por Morales Torres, Modesta, en España (2004), en su estudio "Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente", los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería. Asimismo en la tesis de Remusgo Antezana, Anika, Lima (2003) es su estudio sobre "Nivel de Satisfacción de Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen" en donde concluye que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencias a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera, siendo más bajo la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.⁹ En cambio en la tesis de Aiquipa Mendoza (2003) quien realizó un estudio sobre Calidad de Atención de Enfermería donde manifiesta que la calidad de atención de enfermería en el servicio fue "buena", según la opinión de los pacientes en relación a la dimensión

humana, dimensión oportuna y dimensión continua, ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día.⁵

La percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión técnica de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz de usuarios encuestados un 72% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 14% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 3% favorable, lo cual coincide con los hallazgos encontrado por Morales Torres Modesta, (España) el 2004, en su estudio "Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente", donde señala que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica e indicaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada.⁷ Asimismo, Remusgo Antezana, Anika, Lima (2003) en su estudio "Nivel de Satisfacción de Paciente Adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen", indica que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es medio y con tendencias a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera, respecto al indicador cuidados oportunos se caracteriza como satisfacción baja en cuanto a la información sobre las normas hospitalarias, cuando ingresa el paciente al servicio y satisfacción media respecto a la atención inmediata cuando el paciente lo solicita, respecto al indicador cuidado libre de riesgo, se caracteriza como satisfacción baja sobre la información de los beneficios e importancia del tratamiento del paciente, siendo

más bajo la satisfacción sobre la explicación previa al alta del paciente adulto mayor para el autocuidado en el hogar y como satisfacción media en cuanto a la motivación para la participación en sus cuidados durante su hospitalización.⁹ En la tesis de Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia, Lima (2003) sobre Calidad de Atención de Enfermería en cuanto a la dimensión segura fue regular faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado.⁵

La percepción de la calidad de atención con respecto a la dimensión entorno de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz de usuarios encuestados un 66% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 20% medianamente favorable, el 13% no favorable y un 2% favorable. Lo cual coincide con los hallazgos encontrados por Morales Torres, Modesta, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, en la infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera.⁷ Asimismo Remusgo Antezana, Anika, donde la atención de enfermería se caracteriza por ser de un nivel de satisfacción medio con tendencia hacia un nivel de satisfacción bajo.⁹

Contrastado con lo que halla Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia, es buena ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es "regular" faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado.⁵

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

1. La percepción de la calidad por parte de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz es medianamente desfavorable.
2. La percepción de la calidad en la Dimensión Interpersonal por parte de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz es medianamente desfavorable.
3. La percepción de la calidad en la Dimensión Técnica por parte de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz es medianamente desfavorable.
4. La percepción de la calidad en la Dimensión Entorno por parte de los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz es medianamente desfavorable.

VI.RECOMENDACIONES

Las recomendaciones con respecto al presente estudio de investigación son:

- 1.** Que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de hospitalización de Medicina y Cirugía, elaboren o diseñen estrategias orientadas a capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.
- 2.** Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- 3.** Que el personal de Enfermería del Servicio de Medicina y Cirugía, elabore guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.
- 4.** El profesional de enfermería debe estar en constante actualización, capacitación, para continuar fortaleciendo su desempeño laboral, a fin de que el usuario manifieste complacencia en la atención del cuidado de la enfermera.
- 5.** Al profesional de enfermería de los servicios de hospitalización de medicina y cirugía, reflexionar acerca de la importancia de individualizar el cuidado brindado a los usuarios, teniendo en cuenta que cada usuario es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.

6. Se recomienda que se realicen trabajos de investigación en otros servicios para conocer si los usuarios tienen una percepción satisfactoria en cuanto a la calidad del cuidado del profesional de enfermería.

7. Desarrollar un programa de mejoramiento de los siguientes factores de satisfacción del usuario:
 - Empatía o atención individualizada del usuario externo.
 - Sensibilización para disminuir el tiempo de espera.
 - Presentación del personal de Salud y de las instalaciones físicas relacionadas al usuario y de la comunicación.
 - Se formule un Plan de Gestión de Mejoramiento de la Calidad fortaleciendo los aspectos relacionados con la dimensión técnico-científica de la calidad de atención de salud del servicio de hospitalización en el Hospital II EsSalud Huaraz.

8. Al departamento de Enfermería del Hospital II EsSalud – Huaraz, tomar en cuenta las conclusiones del presente estudio de investigación a fin de reforzar la calidad del cuidado hacia los usuarios.

9. Se realicen trabajos comparativos entre los establecimiento de salud de la ciudad de Huaraz, es decir, entre el hospital del Ministerio de Salud MINSA, Hospital Víctor Ramos Guardia y el Hospital II EsSalud Huaraz.

10. Que las Universidades de la región que forman profesionales de enfermería incluyan en el currículo de estudios o en los cursos de carrera capacitación en

buen trato, empatía, humanización de los servicios de salud, para la mejora de la calidad de la atención en el futuro profesional de enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Lima: Edit. MINSA; 2002.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Sobre la Salud en el Mundo 2000, Mejorando el Desempeño de los Sistemas de Salud. Ginebra. Suiza: OMS; Marzo 2000.
3. Day R. Psicología de la Percepción Humana. 1ra Edición; México; Ed. Limusa Wiley S. A. 1994.
4. Glimore CM. Manual de Gerencia de la Calidad OMS- OPS. España: Editorial Interamericana; 2008.
5. Aiquipa Mendoza AC. Calidad de Atención de Enfermería Según Opinión de los Pacientes Sometidos a Quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario. Tesis Maestría. Lima. Perú: INEM; 2006.
6. Timaná Yenque L. Percepción de la Calidad de Atención por el Usuario Externo del Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis Maestría. Lima. Perú; 2003
7. Morales Torres M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente. Tesis Doctoral. Barcelona. España; 2004.
8. Ponce Gómez Y. Satisfacción Laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una Unidad Médica de Alta Especialidad. Tesis Maestría. México; 2002.
9. Remuzgo Antezana A. “Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras (os) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud. Tesis Maestría Lima. Perú; 2006.

10. Dominique Foray. La Sociedad del Conocimiento. Revista Internacional de Ciencias Sociales. (citado 12 de Febrero 2013); 01 (01): 1- 5.
<http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/HQ/SHS/pdf/171-fulltext171spa.pdf>.
11. Aula XXI. Diccionario Enciclopédico Universal. Vol 02. 12ª Edición. Madrid: Editorial Cultural S. A.; 2003.
12. Cornejo RMA. Calidad Total. 02da Edición. México: Ed Gráfica Ricalde; 2000.
13. Gilmore CM. Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS. España: Ed. Interamericana; 2010.
14. Meneses R. La Educación en el Umbral del Siglo XXI. Lima, Perú: Ed. Proserva; 1998.
15. Leebow W. Manual de los Administradores de Salud para el Mejoramiento Continuo. Colombia: Ed. Guadalupe; 1997.
16. Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo IV (Indicadores de Gestión): Lima, Perú; 2005.
17. Ruelas BM. Los Paradigmas de la Calidad en la Atención Médica Proyecto 2000. Ministerio de Salud. México: Ed. Interamericana; 2000.
18. Proyecto de Salud y Nutrición Básica Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad. Módulo II. Perú: Editorial del MINSA; 2008.
19. Gutiérrez Fernández R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida Tesis Maestría. Toledo, 2003.

20. Donabedian A. Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México; 1999.
21. Sistema Nacional de Gestión de la Calidad en Salud Ministerio de Salud (MINSA). Guía Metodológica para la Elaboración del Programa de Gestión de la Calidad. Lima, Perú: Editorial del MINSA; 2002.
22. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en Atención en Salud. Instituto Nacional de Salud Pública. Vol. 2 Núm. 3. México; 1995.
23. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Colombia:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>(Consulta:Oct. 2006)p.1-3 Colombia, 2006.
24. Centro Empresarial Latinoamericano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Módulo V. Editorial del MINSA. Perú; 2005.
25. Secretaria de Salud. Comercial Interinstitucional de Enfermería. Evolución Sistematizada de la Calidad de los Servicios de Enfermería, Ed Colombia, Bogotá; 2002.
26. Pongo Lalangui OA. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia en el Hospital CCJ. EsSalud. Tesis Maestría Tumbes. Perú; 2009.
27. Bustamante ES. El cuidado profesional de Enfermería Trujillo Tesis Maestría, Perú; 1996.

28. Dirección de la Gerencia de la Calidad y Acreditación Ministerio de Salud (MINSA). Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Editorial del MINSA. Lima. Perú; 2002.
29. Gonzales A, Heredero A. Calidad Total en la Atención Primaria en Salud. Ediciones Díaz de Santos S. A. Madrid España; 2004.
30. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta Edición. México: Editorial Interamericana; 1998.
31. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación Sistemática de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Bogotá; 2002.
32. Boletín Informativo N° 001, Pág. 8. Colegio de Enfermeros del Perú. Lima; 2001.
33. Bustamante ES. El Cuidado Profesional de Enfermería. Tesis Maestría, Trujillo, Perú; 1996.
34. Rotondo H. Selección de Lecturas de Ciencias de La Conducta aplicada a la Salud. UNMSM. Perú; 1998.
35. Hofling Ch. Enfermería Psiquiátrica. 2da Edición. México: Editorial Interamericana S.A.; 1986.
36. Becerra A. Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú. En Tesis UNMSM Perú; 1986.
37. Martínez A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. Madrid: Ed. Mosby/Doyma; 2003.
38. Jiménez P. Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 2, 71-78. Madrid, 2002.
39. Gonzáles M. La Percepción. México: Ed. Universal; 2002.

40. Perlaza J. L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales. Tesis Maestría. Ecuador; 2002.
41. Day R. M. Psicología de la Percepción Humana. México: Ed. Limusa Wiley S. A.; 1994.
42. Kozier B. Fundamentos de Enfermería. Vol. 1. Pág.3, 14. 2da Edición. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1999.
43. Whittaker J. Psicología. 4ta Ed. México: Interamericana; 1986.
44. Moroni J. Manual de Psicología. España: Editorial Morata; 1985.
45. Leddy S. Pepper J. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional Pág. 22-23, 36-37. New York: Editorial OPS J.B Lippincott Company; 1989.
46. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 3ª Ed. España: Ed. Harcourt; 1998.
47. Andía C. Administración y Calidad 3ª ed. México: Ed Limusa S.A.; 1998.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., en pleno conocimiento de mis facultades mentales, declaro estar de acuerdo con mi participación en la Investigación: ***“PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL II ESSALUD HUARAZ. 2013”***. Realizado por el Lic. Sergio S. Quispe Talla, estudiante de la escuela de Post Grado en la mención de Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo (UNASAM).

Además confío que los resultados de dicha información serán utilizados adecuadamente asegurando su confidencialidad.

=====

FIRMA DEL PACIENTE
D N I

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

INTRODUCCIÓN

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días, mi nombre es Sergio Sixto Quispe Talla, alumno del Post-Grado en la UNASAM – Maestría en Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario, que tiene como finalidad obtener información sobre su apreciación en torno a la calidad de atención que brinda la Enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I.- DATOS GENERALES

Edad: _____ años. **Sexo:** Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado ()
 Separado () Viudo ()

Grado de Instrucción:

Primaria C. () Secundaria C. () Superior C. () Analfabeto ()

Especifique el año de estudio:.....

Tiempo de Hospitalización:

05-09 días () 10- 14 días () 15- 19 días ()
20-24 días () 25 - 29 días ()

Condición Laboral: Independiente () Dependiente () Su casa () Otros ()

Especifique a que se dedica:

.....

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

CONTENIDO

Nº	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	Dimensión Interpersonal			
01	Las Enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente			
02	Las Enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario			
03	Las Enfermeras(os) lo llaman a Ud. por su nombre.			
04	Observa Ud. que las Enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.			
05	Cuando Ud. descansa las Enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
06	Las Enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlo.			
07	Las Enfermeras(os) lo llaman a Ud. por el número de cama donde se encuentra.			
08	Las Enfermeras(os) permiten que Ud. exprese sus preocupaciones y temores.			
09	Cuando Ud. tiene una necesidad para su cuidado y llama a la Enfermera(o) acude de manera inmediata.			
10	Cuando sus familiares lo visitan, las Enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.			
11	Ud. observa que las Enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
12	Cuando las Enfermeras(os) se dirigen a Ud. lo miran directamente y realizan gestos amables.			
	Dimensión Técnica			
13	Observa Ud. que las Enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
14	Cuando Ud. realiza una pregunta a la Enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud. entender.			
15	Si Ud. tiene mucho dolor y le pide a la Enfermera(o) que lo atienda, ella (el) lo hace de manera inmediata.			
16	Las Enfermeras(os) solicitan su consentimiento antes de realizar algún procedimiento.			

Nº	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
17	La Enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud. tiene en forma periódica y regular, durante su hospitalización.			
18	Las Enfermeras(os) le explican el procedimiento a realizar anticipadamente.			
19	La Enfermera(o) le explica anticipadamente el porqué de la administración de sus medicamentos.			
20	Después de la administración de sus medicamentos la enfermera le explica sobre los efectos adversos.			
21	A su parecer la Enfermera(o) sabe cómo atender su problema de salud y realiza bien los procedimientos.			
22	Las Enfermeras(os) le orientan adecuadamente sobre los cuidados de su salud.			
Dimensión Entorno				
23	El ambiente donde está Ud. hospitalizado, lo observa limpio.			
24	Las Enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud. está hospitalizado se encuentre limpio.			
25	El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
26	El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
27	El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
28	Observa Ud. que las Enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
29	Observa Ud. que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
30	Si hay mucho ruido en el ambiente, las Enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
31	Durante su estancia en el hospital Ud. se siente tranquilo por la atención que le brinda la Enfermera(o).			
32	Las Enfermeras(os) muestran preocupación por que se le brinde los alimentos adecuados			

ANEXO N° 3

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan.

Marque con un aspa (X) en Si o No en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los Ítems del instrumento miden el verdadero problema de investigación.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los Ítems son claros y entendibles			
7	El número de Ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

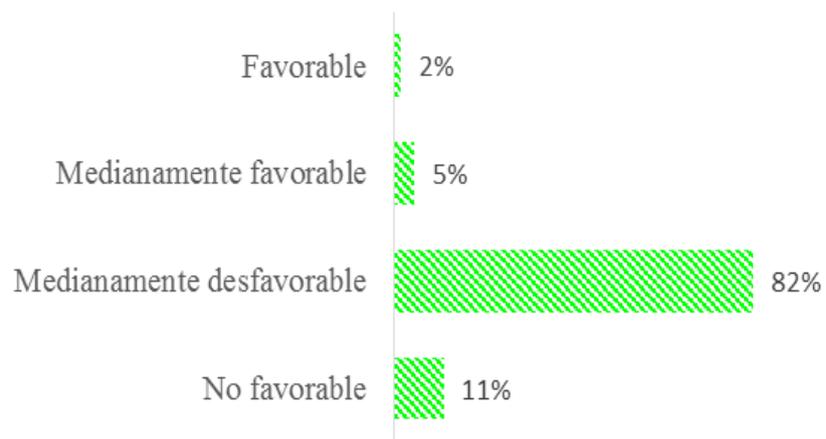
=====

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO N° 4

Gráfico N° 1:

Percepción de la Calidad de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

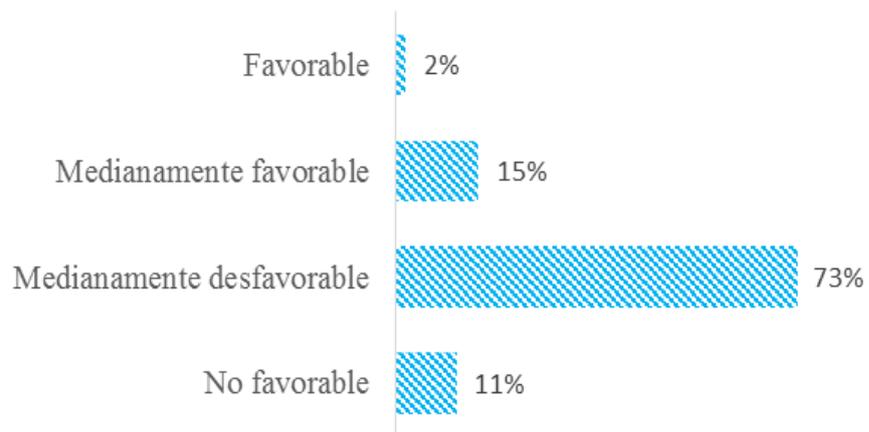


Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

ANEXO N° 5

Gráfico N° 2:

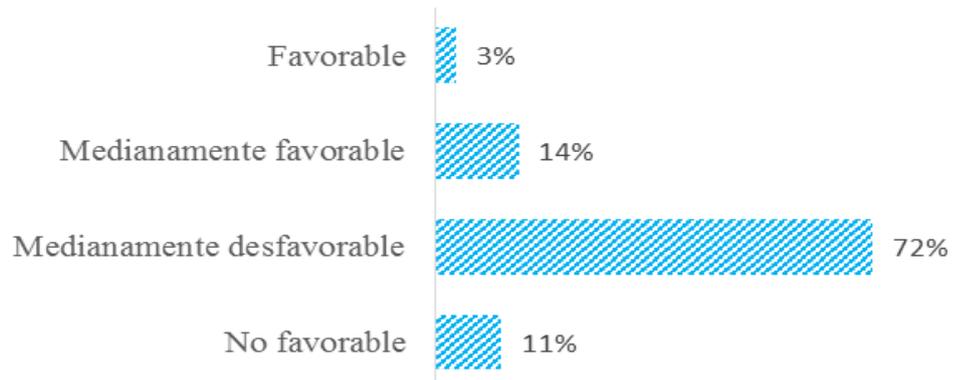
Percepción de la Calidad en la Dimensión Interpersonal de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.



Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

ANEXO N° 6

Gráfico N° 3:
Percepción de la Calidad en la Dimensión Técnica de los pacientes
hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud
Huaraz 2013.

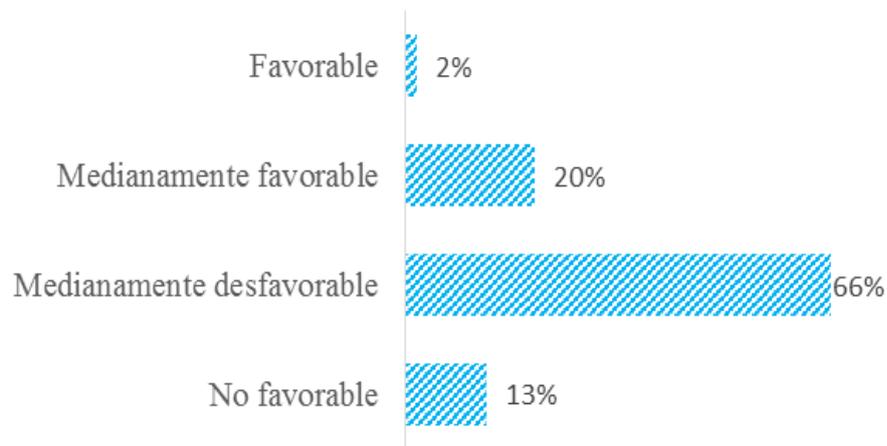


Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

ANEXO N° 7

Gráfico N° 4:

Percepción de la Calidad en la Dimensión del Entorno de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.



Fuente: Encuesta a usuarios hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz 2013.

ANEXO N° 8

Alfa de Cronbach=0.795 TABLA N°14

Items	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Las Enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente	54.320	46.069	0.214	0.793
Las Enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario	54.354	45.483	0.186	0.795
Las Enfermeras(os) lo llaman a Ud. por su nombre.	54.434	47.695	-0.038	0.802
Observa Ud. que las Enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.	54.200	44.621	0.193	0.798
Cuando Ud. descansa las Enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	54.503	45.022	0.256	0.791
Las Enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlo.	54.246	46.543	0.157	0.794
Las Enfermeras(os) lo llaman a Ud. por el número de cama donde se encuentra.	54.223	44.657	0.224	0.794
Las Enfermeras(os) permiten que Ud. exprese sus preocupaciones y temores.	54.326	44.428	0.484	0.783
Cuando Ud. tiene una necesidad para su cuidado y llama a la Enfermera(o) acude de manera inmediata.	54.349	44.079	0.367	0.786
Cuando sus familiares lo visitan, las Enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.	54.246	44.531	0.288	0.790
Ud. observa que las Enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.	54.217	45.056	0.467	0.785
Cuando las Enfermeras(os) se dirigen a Ud. lo miran directamente y realizan gestos amables.	54.263	44.942	0.349	0.788
Observa Ud. que las Enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	54.394	44.700	0.378	0.786
Cuando Ud. realiza una pregunta a la Enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud. entender.	54.343	44.882	0.335	0.788
Si Ud. tiene mucho dolor y le pide a la Enfermera(o) que lo atienda, ella (el) lo hace de manera inmediata.	54.303	45.569	0.299	0.790
Las Enfermeras(os) solicitan su consentimiento antes de realizar algún procedimiento.	54.269	43.784	0.493	0.782
Las Enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud. tiene en forma periódica y regular, durante su hospitalización.	54.383	44.916	0.351	0.788
Las Enfermeras(os) le explican el procedimiento a realizar anticipadamente.	54.331	44.326	0.324	0.788
La Enfermera(o) le explica anticipadamente el porque de la administración de sus medicamentos.	54.434	44.040	0.408	0.785
Después de la administración de sus medicamentos la enfermera le explica sobre los efectos adversos.	54.331	45.453	0.186	0.795
A su parecer la Enfermera(o) sabe cómo atender su problema de salud y realiza bien los procedimientos.	54.366	44.877	0.392	0.786
Las Enfermeras(os) le orientan adecuadamente sobre los cuidados de su salud.	54.246	44.842	0.383	0.787

El ambiente donde está Ud. hospitalizado, lo observa limpio.	54.326	45.750	0.270	0.791
Las Enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud. está hospitalizado se encuentre limpio.	54.274	46.177	0.175	0.794
El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.	54.263	46.620	0.157	0.794
El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.	54.354	43.759	0.532	0.781
El ambiente donde Ud. se encuentra hospitalizado cuenta con una buena ventilación.	54.411	43.703	0.529	0.781
Observa Ud. que las Enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.	54.383	44.801	0.335	0.788
Observa Ud. que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	54.143	45.433	0.156	0.798
Si hay mucho ruido en el ambiente, las Enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	54.394	45.194	0.213	0.794
Durante su estancia en el hospital Ud. se siente tranquilo por la atención que le brinda la Enfermera(o).	54.320	44.679	0.460	0.784
Las Enfermeras(os) muestran preocupación por que se le brinde los alimentos adecuados	54.354	45.380	0.338	0.788