



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Percepción del paciente acerca de la calidad de atención
que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos
Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Melina Liliana Chavez Patilongo

LIMA – PERÚ
2014

**PERCEPCION DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE
ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD
CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2013.**

A Dios por darme la oportunidad de vivir, y por estar conmigo en cada paso que doy para lograr mis objetivos, e iluminar mi mente, además de proporcionarme bondad y amor.

A mis padres, Gricelda y Cipriano, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, y por la motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mi hermano, por su constante apoyo y motivación.

A la Lic. Juana Durand Barreto por sus valiosos aportes, sugerencias, motivación constante y comprensión, lo que permitió la culminación del presente estudio.

A las autoridades y al servicio de UCI COR Hospital Nacional Arzobispo Loayza por las facilidades otorgadas para la realización del presente trabajo de investigación.

A todos los pacientes del servicio de UCI COR del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por su valiosa participación y colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

	pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación problemática	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Propósito	6
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición operacional de términos	21
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	22
3.2. Lugar de estudio	22
3.3. Población de estudio	23
3.4. Unidad de análisis	23
3.5. Criterios de selección	23
3.5.1. Criterios de inclusión	23
3.5.2. Criterios de exclusión	23
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	24
3.8. Consideraciones éticas	25
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados y discusión	26
4.2. Discusión	31
CAPITULO V. CONCLUSIONES LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	35
5.2. Limitaciones	36
5.3. Recomendaciones	36
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	37
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la UCI – COR Hospital Nacional Arzobispo Loayza.2013.	27
2	Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión interpersonal según ítems en el servicio de UCI – COR. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.2013.	28
3	Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión entorno según ítems en el servicio de UCI – COR. Hospital Nacional Arzobispo Loayza.2013.	29

RESUMEN

AUTOR: MELINA LILIANA CHAVEZ PATILONGO

ASESOR: JUANA ELENA DURAND BARRETO

Objetivo fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de UCI COR.

Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes. El instrumento fue el formulario tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista, aplicando previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (30), 53.3% (16) tiene percepción medianamente favorable, 26.7% (8) favorable y 20% (6) desfavorable.

En cuanto a dimensión interpersonal, 56.7% (17) medianamente favorable, 23.3% (7) favorable y 20% (6) desfavorable y en la dimensión entorno, 53.3% (16) medianamente favorable, 23.3% (7) favorable y 23.3% (7) desfavorable. **Conclusiones.** La percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería; así como en las dimensiones interpersonal y entorno la mayoría expresa que es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera le atiende de manera inmediata ante el dolor, se preocupada ante las necesidades, les atiende con gestos de amabilidad y cortesía lo saludan, muestran interés por el ambiente de la unidad, los ruidos que dificultan el descanso y por su alimentación. Mientras que un mínimo porcentaje considerable de pacientes que lo desfavorable está dado por que hay enfermeras que no realizan su trabajo con dedicación y esmero.

PALABRAS CLAVES: Percepción del paciente sobre calidad de atención, Calidad de atención de Enfermería.

ABSTRACT

AUTHOR: MELINA LILIANA CHAVEZ PATILONGO

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

Objective was to determine the patient's perception about the quality of care provided by the nurse in the ICU service COR. Material and Methods. The study is level application, quantitative, cross-sectional method. The sample consisted of 30 patients. The instrument was the standard form of Likert Scale modified technique was the interview, applying prior informed consent. Results. 100% (30) 53.3% (16) have fairly favorable perception, 26.7% (8) Favorable and 20% (6) unfavorable. As interpersonal dimension, 56.7% (17) fairly favorable, 23.3% (7) positive and 20% (6) and the dimension unfavorable environment, 53.3% (16) fairly favorable, 23.3% (7) and 23.3% positive (7) unfavorable. Conclusions. The perception of patients about the quality of care provided by nursing staff; as well as the interpersonal dimensions and environment most states that is moderately pro favorable reference to the nurse immediately attends to pain, is concerned with the needs, serving them with gestures of kindness and courtesy they greet, show interest by the environment of the unit, the noises that hinder rest and feeding. While minimal considerable percentage of patients who are given unfavorable nurses there who do not perform their work with dedication and care.

KEYWORDS: Patient's perception of quality of care, quality nursing care.

PRESENTACION

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 definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería”.⁽¹⁾

El Colegio de Enfermeros del Perú, señala que la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone, ni basta que el eje este empeñado en ello (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 autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.⁽²⁾

El presente estudio titulado “Percepción del Paciente Acerca de la Calidad de Atención que Brinda la Enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la UCI – COR, Con el propósito de proporcionar información actualizada al departamento de enfermería y el servicio de la unidad de cuidados intensivos coronarios a fin de que formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

El estudio consta de Capitulo I Introducción la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. Capítulo II Marco teórico que incluye antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III Metodología que incluye, tipo y diseño de investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV Resultado y discusión. Capitulo V Conclusión, Recomendaciones y Limitaciones; finalmente se presentan las Referencias Bibliografías, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras se encargaron de brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera.⁽³⁾

Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

La Enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y de la salud del ser humano, bien a individuos o bien a colectivos. Dos elementos esenciales la conforman, uno es el profesional, que la integra con otras disciplinas de salud, facilitándoles el desarrollo de acciones que mejoran la calidad de vida y dan respuestas a las necesidades sociales; el otro elemento es el disciplinar, que representa el cuerpo de conocimientos relacionados con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por la sociedad, ante sus necesidades específicas de atención.

La calidad de atención al cliente es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos. Los clientes constituyen el elemento vital de cualquier organización que consiguen adaptarse a las necesidades de sus clientes, ya que no es cuestión de elección.

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente. ⁽⁴⁾

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

En el servicio de UCI COR al interactuar con los pacientes refieren: “a veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar”, entre otras expresiones.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar el estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013?

1.3. JUSTIFICACION

El término calidad en la Atención de Salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la Atención en Salud. Así todo lo que el paciente perciba lo expresara y permitirá de esta manera medir la calidad del atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la UCI – COR Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión interpersonal según ítems en el servicio de UCI – COR.
- Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en la dimensión del entorno según ítems en el servicio de UCI -COR.

1.5 PROPOSITO

Está orientado a proporcionar información actualizada al departamento de enfermería y el servicio de la unidad de cuidados intensivos coronarios a fin de que formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado de enfermería mediante cursos de actualización, dirigidos al personal de enfermería, ya que el proceso de globalización en el que se está viviendo pone como una exigencia brindar una atención de calidad al paciente que acude a recibir servicios de salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

Liñán Zamarripa Arcelia, el 2002 en México en su investigación “Percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería”, tuvo como objetivos: determinar que dimensiones del cuidado de enfermería obtienen mayor puntaje, explorar si existían relaciones entre las variables demográficas de edad, escolaridad y numero de internamientos previos y el cuidado de enfermería así mismo explorar si existen diferencias en la percepción del cuidado de enfermería por parte del paciente hospitalizado según institución y sexo. El método fue descriptivo exploratorio, el muestreo fue por conveniencia conformado por 100 pacientes hospitalizados en tres instituciones de salud de segundo nivel (dos publicas y una privada). La conclusión entre otras fue.

En la mayoría de los participantes (95%) el número de internamientos osciló entre uno y cinco. Todas las dimensiones del cuidado de enfermería obtuvieron medias altas. La dimensión del cuidado de enfermería que obtuvo mayor puntaje fue la de empatía y la más baja fue la de conocimientos y habilidades profesionales.⁽⁵⁾

Bautista Luz Marina, el 2004 en Cucuta, Colombia, en su estudio, “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”, tuvo como objetivo: describir la forma como algunos usuarios de la empresa social del estado Francisco de

Paula Santander, de Cucuta Colombia, hospitalizados en el servicio de especialidades médicas, percibieron la calidad del cuidado del personal de enfermería durante el segundo semestre de 2004. Utilizo el instrumento Caring Assessment Questionare (Care – Q) de Patricia Larson, integrado por cincuenta preguntas divididas en las siguientes subescalas del comportamiento de la enfermera: accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. La conclusión entre otros fueron:

La percepción de los usuarios permite evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos en los servicios de salud, para ser más competitivos y satisfacer las necesidades y expectativas de cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de clínicas médicas. ⁽⁶⁾

Torres Contreras Claudia Consuelo, el 2010 en Bucaramanga – Colombia, en su investigación, “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados”. El objetivo fue describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemograficas de los pacientes, realizar la validez facial y confiabilidad del instrumento. El método fue descriptivo con un componente metodológico cuantitativo que evalúa la calidad del cuidado de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados a través de la aplicación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (cucace), basado en las dimensiones de experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería. La muestra fue obtenida mediante muestreo probabilístico, comprendido por 180 pacientes. La conclusión fue entre otras:

Los pacientes de la clínica chicamocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes. ⁽⁷⁾

A NIVEL NACIONAL

Aiquipa Mendoza Ana Cecilia, el 2003 en Lima, en su estudio “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”, tuvo como objetivos identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. La conclusión fue entre otras:

La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue buena según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. La opinión de la atención enfermería en relación a la dimensión Humana es "buena", recibiendo el paciente una atención personalizada, con respecto y amabilidad. - En la dimensión Oportuna, la atención de enfermería es "buena", el paciente es atendido cuando lo solicita. - La opinión de la atención enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser "regular", debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su autocuidado post tratamiento. - La opinión en relación a la dimensión continua, nos indica ser "buena", reflejando que la enfermería brinda una atención continua las 24 horas del día. ⁽⁸⁾

Jamaica María y Morales María, el 2006 en Lima en su estudio “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”, tuvo como objetivos determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Utilizando la metodología: El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en el servicio de UCIM y los pacientes que fueron dados de alta durante los

3 meses que duro el estudio, la muestra estuvo conformada por 8 enfermeras y 23 pacientes. La conclusión entre otras fue:

La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera.⁽⁹⁾

Romero Ameri Liliam Claudia, el 2008 en Lima, en su estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Tuvo como objetivo, determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort), el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista. Las conclusiones fueron:

Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma

desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.⁽¹⁰⁾

Por los antecedentes revisados se evidencia que existen estudios referentes al tema, siendo importante realizar en la institución el estudio a fin de que con los resultados permita formular y/o diseñar estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención de enfermería.

2.2. BASE TEORICA

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS CORONARIOS

Es un área del hospital donde atendemos aquellos pacientes cuyo estado de salud es grave o pueden presentar problemas que requieren la actuación inmediata y que a su vez son susceptibles de recuperación.

ENFERMERA EN CARDIOLOGÍA EN LA UCI

La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella.⁽¹¹⁾

La enfermería como el conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud, diagnósticos de enfermería, tratamiento y rehabilitación. Esto propone atención directa, investigación, docencia y administración como funciones generales.⁽¹²⁾

Profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas.⁽¹³⁾

Enfermería como profesión aplica conocimientos, es práctica, académica, cumple procedimientos basados en principios científicos, posee bases éticas, tiene autonomía y es social.

La enfermera (o) y el individuo

- La relación enfermera (o) – usuario debe fundamentarse en el respeto a la dignidad humana.
- Debe tratar al usuario de forma holística (biológica, psicológica y socialmente).

La enfermera (o) y el ejercicio de la profesión

- Debe cumplir sus funciones con elevado espíritu de responsabilidad.
- Debe mantener el secreto profesional.
- Asumirá la responsabilidad de sus juicios y actuaciones.
- Debe mantenerse permanentemente actualizado mediante la asistencia a: jornadas, talleres, congresos y cursos.
- Debe actuar equilibradamente conservando los principios éticos y morales en la práctica.

La enfermera (o) y la sociedad

- Su máxima defensa es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud a través de acciones tendientes a satisfacer las exigencias sanitarias y sociales de la comunidad.

La enfermera (o) y sus colegas

- Las relaciones humanas con sus compañeros deben ser de respeto.
- Debe trabajar en equipo.

- Cuando los cuidados que recibe un usuario son puestos en peligro por un colega, debe tomar la decisión más adecuada y actuar en consecuencia.
- Actuar como defensor (a) del usuario cuando los cuidados de la salud y la seguridad, se ven afectados por la incompetencia y la falta de ética o ilegalidad de la actuación de un colega.

La enfermera (o) y la institución

- Debe preservar los bienes de la institución.
- Debe administrar, controlar y supervisar los insumos y bienes de la institución.
- Debe tratar al usuario de forma holística (biológica, psicológica y socialmente).

EL PACIENTE EN LA UCI CORONARIOS

Recientemente, la palabra paciente está comenzando a sustituirse por la palabra usuario, precisamente por la relación que tiene con la palabra paciencia y, erróneamente por supuesto, también con la palabra pasividad que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud. Por supuesto, llámese paciente o usuario, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las

esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es ése, el reconocimiento, el primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.

El paciente observara que a su alrededor existen varios aparatos utilizados para su tratamiento o vigilancia, los monitores permiten la determinación interrumpida de las constantes vitales, el personal de la UCI puede detectar de inmediato a través de un sonido o visualización directa o a la distancia cualquier alteración. En ocasiones estas alarmas sonoras detectan cambios que no tienen relevancia como movimientos del paciente tos o modificaciones dentro de la normalidad por lo que debe preocuparse.

Fases en la atención del paciente

Antes de llegar a ser formalmente paciente, el individuo pasa por varias etapas: la identificación de los síntomas, el diagnóstico, el tratamiento y el resultado.

En el entorno hospitalario, el paciente comienza a comportarse de forma diferente de como lo haría en otra situación. Este hecho se denomina "institucionalización", y se basa en la pérdida de autonomía, lo cual implica que la persona deberá aprender a conformarse con las reglas y rutinas del hospital. Muchas veces este proceso no es aceptado por el paciente; cuando éste se recupera, debe volver al rol que tenía inicialmente.

GENERALIDADES SOBRE 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. ⁽¹⁴⁾

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 tenga confianza en el servicio que se les brinda. ⁽¹⁵⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. ⁽¹⁶⁾

Calidad de atención de Salud

“La calidad es hacer la correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y la satisfacción de la comunidad .Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, a la familia y a la comunidad, y a su interrelación con el medio (Ministerio de Salud 1997). ⁽¹⁷⁾

Según la OPS: calidad en salud es “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente. ⁽¹⁸⁾

Según Thora Krom, define a la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes con el crecimiento profesional; que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado; la calidad se describe en dos partes interdependientes.

La calidad de hecho(es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en la percepción(es satisfacer las expectativas del consumidor. ⁽¹⁹⁾

“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”. (Dr. Avenis Donabedian 1980). ⁽²⁰⁾

Dimensiones de la calidad atención

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

- Componente técnico: 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 y 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, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- Componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la

información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción 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 determinantemente en la satisfacción del paciente.

- Componente del entorno (confort): esta 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 adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).⁽²¹⁾

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 definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.”⁽²²⁾

El Consejo Internacional de Enfermeras a señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”.⁽²³⁾

Según Bustamante existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, un imperativo moral e ideal, como afecto, como interrelación personal, y

por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, 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, es 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. ⁽²⁴⁾

GENERALIDADES SOBRE PERCEPCION

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”. ⁽²⁵⁾

Según Meroni, “la experiencia 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. ⁽²⁶⁾

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”. ⁽²⁷⁾

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”.⁽²⁸⁾

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 generan respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente 2 procesos

- La remodificación 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 de una estructura a nuestro proceso perceptual en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procedimiento 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.⁽²⁹⁾

Características de la percepción

- Es un proceso activo mediatizado, es activo ya que analiza los rasgos de un objeto separado lo relevante de lo irrelevante para luego combinarlo y así estructurar el todo significativo y es mediatizado por 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, por que 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 estimulo no tienen suficientes datos o es confuso.
- Puede verse alterado por el estado emocional de paciente. ⁽³⁰⁾

• 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 efectivos, la personalidad su historia personal, sus actitudes opiniones, valores, sexo.
- Factor personal; las experiencias pasadas que determinan que un hecho o una conducta se valore de un modo distinto.
- La motivación, la respuesta de acción consciente o inconsciente que determinan la conducta del sujeto, puede ser negativa o inadecuada.

Factor externo

- 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 cercanos se perciben en grupos formado una figura.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión:

Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención: Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera. El cual fue obtenida a través de una escala de Lickert modificada y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo porque se pueden medir las diferentes unidades, elementos o categorías identificables, método descriptivo de corte transversal ya que permitió presentar la información total y como se estudió en determinado tiempo y espacio.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”, ubicado en la Av. Alfonso Ugarte, en la Provincia de Lima, que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA). Brinda atención en los servicios de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización.

El servicio de Unidad de Cuidados Coronarios cuenta con 7 camas asignado en el servicio, cuenta con 11 enfermeros (10 asistenciales y 1 jefe de servicio), que realizan turnos rotativos de 12 horas (diurno y noche).

La hospitalización del HNAL recibe pacientes que proceden de diferentes estratos socioeconómicos, toda vez que podemos encontrar pacientes que cuentan con recursos económicos y estudios superiores; y a la vez con escasos recursos económicos analfabetos o con primaria completa.

3.3 POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de UCI COR, conformado por 30 pacientes.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos coronarios.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes hospitalizados mayores de 20 años de edad.
- Pacientes orientados y hospitalizado por más de 3 días
- Pacientes que aceptan participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes quechua hablantes y no entiendan el castellano.
- Pacientes que tienen menos 3 días de hospitalización.
- Pacientes con enfermedades agregadas y/o complicaciones

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert modificada (Anexo B), el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. El mismo que fue sometido al juicio de expertos proporcionada por 9 profesionales del área de salud entre Enfermeras docentes,

asistenciales y administrativas, siendo sometido los resultados en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial (Anexo D). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación del coeficiente de correlación r de Pearson (Anexo G) y la confiabilidad se determinó mediante la prueba alfa de Crombach (Anexo H).

3.7 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos, para lo cual se envió un oficio dirigido a la Directora del HNAL, a fin de solicitar la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se llevó a cabo las coordinaciones con la Enfermera jefa del servicio de UCI – COR para la aplicación del instrumento, empleándose 5 días en los turnos mañana y tarde, contándose con la participación adicional de una encuestadora a quien se le capacitó previamente, llevándose a cabo en el mes de Junio – Agosto del 2013, considerando 20 minutos aproximadamente, para su aplicación previa autorización del paciente. (Consentimiento informado).

Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y Tabla Matriz de Datos, (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico

Para la medición de la variable se aplicó la escala de Estaciones valorándose en percepción favorable, medianamente favorable, desfavorable (Anexo I).

3.8 CONSIDERACIONES ETICAS

Para ejecutar el estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, es decir los pacientes expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial y que los datos proporcionados serán de uso solo para el estudio de investigación. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber procesados los datos, estos fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así que tenemos que:

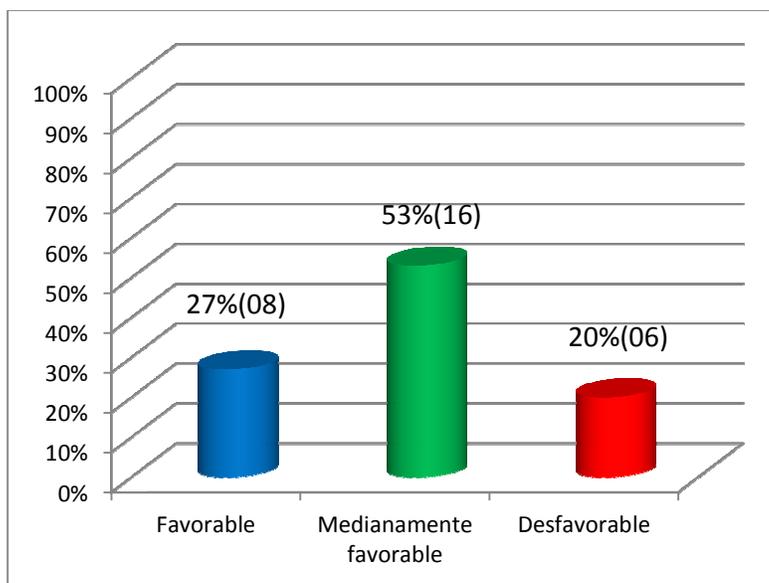
4.1 RESULTADOS

En cuanto a los datos generales, tenemos que de un total de 100% (30), 23% (7) tiene entre 32 a 43 años, 40% (12) entre 44 a 55 años, y 37% (11) entre 56 a más; 40% (12) son de sexo femenino y 60% (18) de sexo masculino; 40% (12) son casados, 3.3% (1) son solteros, 50% (15) convivientes, 7% (2) viudos; 27% (8) tienen secundarios completos, 23% (7) secundaria incompleta, 17% (5) primaria incompleta y 17% (5) analfabetos; 73 % (22) pacientes permanecieron entre 3 a 7 días, 20% (6) permanecieron entre 8 a 12 días y 7% (2) entre 13 a 17 días; 39 (56%) son trabajadores dependientes, 30 (43%) son trabajadores independientes y 1 (1%) tienen otros oficios (Anexo J).

Por lo expuesto podemos concluir que el mayor porcentaje de pacientes son adultos jóvenes y maduros ya que tienen de 32 a 55 años, son de sexo masculino, son casados y convivientes, tienen secundaria, permanecieron de 3 a 12 días y son trabajadores dependientes.

GRAFICO N° 1

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
EN EL SERVICIO DE UCI CORONARIA
DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA
LIMA – PERU
2013**

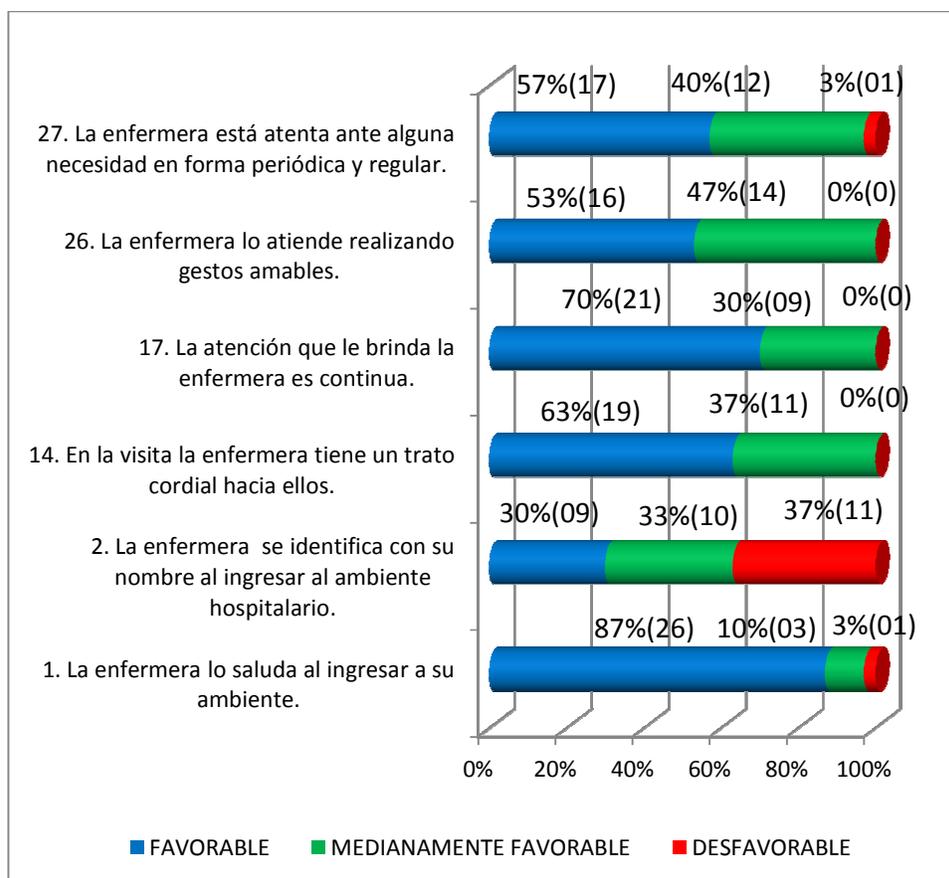


Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.

Respecto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de UCI COR; del 100% (30), 53 % (16) expresan medianamente favorable, 27 % (8) favorable y 20 % (6) desfavorable. (Grafico N° 1). El aspecto medianamente favorable está dado por que la enfermera tiene poca sensibilidad ante el dolor en el paciente, no facilita el descanso; lo favorable está referido a que la enfermera le saluda al ingresar al ambiente, respeta su privacidad al realizar algún procedimiento, y lo desfavorable está referido a que la

GRAFICO N° 2

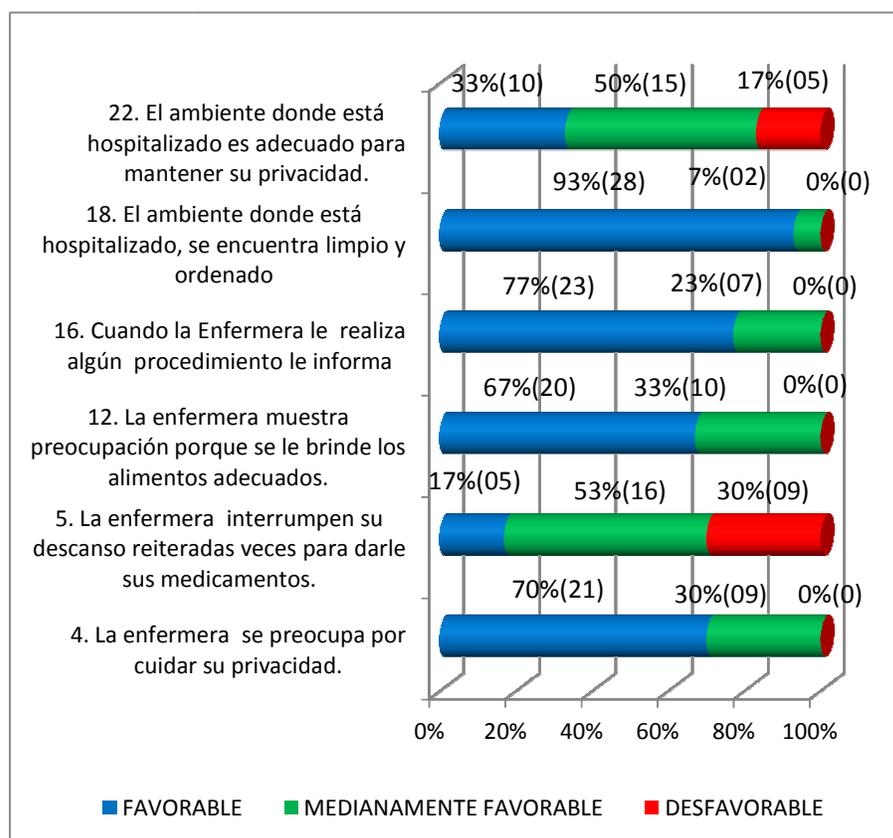
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL POR ITEMS EN EL SERVICIO DE UCI CORONARIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.

GRAFICO N° 3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CONFORT POR ITEMS EN EL SERVICIO DE UCI CORONARIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.

enfermera lo llama por el número de cama, no se presenta por su nombre cuando le atiende al paciente. (Anexo N, O).

Acerca de la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal en el servicio de UCI COR; del 100% (30), 57% (17) expresan medianamente favorable, 23 % (7) favorable y 20 % (6) desfavorable. (Anexo L). El ítem referido a medianamente favorable está dado a que la enfermera permite que exprese sus preocupaciones y temores, frente a la necesidad del paciente acude de manera inmediata; lo favorable a que brinda una atención continua, respeta las costumbres y creencias; y lo desfavorable a que la enfermera no lo saluda al ingresar al ambiente, no solicita su colaboración en los procedimientos que va a realizar. (Anexo L, N)

Sobre la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión entorno en el servicio de UCI COR; del 100% (30), 54% (16) expresan medianamente favorable, 23 % (7) favorable y 23 % (7) desfavorable. (Anexo M). Los ítems referidos a medianamente favorable se refieren a que la enfermera orienta al paciente al ingreso a hospitalización, considerada que el ambiente cuenta con buena ventilación; lo favorable está referido el ambiente donde está hospitalizado se encuentra limpio y ordenado, la enfermera se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio; y lo desfavorable está referido la enfermera interrumpe su descanso en reiteradas veces para administrar su medicamento, considera que el ambiente donde está hospitalizado no es adecuado para mantener la privacidad. (Anexo M, O)

4.2 DISCUSION

Según la Organización Mundial de Salud, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo, y contribuyen sustancialmente al aumento de los costos de la atención de salud. A menudo se producen repentinamente episodios coronarios y cerebrovasculares agudos, y con frecuencia son mortales antes de que pueda prestarse atención médica. Se ha demostrado que la modificación de los factores de riesgo reduce la mortalidad y la morbilidad en personas con enfermedades cardiovasculares, diagnosticadas o no.

En la actualidad las enfermedades cardiovasculares son la cuarta causa de muerte en el Perú y se estima que la mitad de los decesos por estas dolencias ocurre en mujeres, mientras que 1.35 millones de bebés nacen con cardiopatía congénita cada año.

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

La Organización Mundial de la Salud la define; “como un nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para el paciente, y un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

La Oficina Panamericana de la Salud (OPS) define la calidad en salud como el “conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos

expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente, sino se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente.

De ahí que los pacientes que acuden a los servicios de salud esperan un trato amable, con calidez y calidad de parte de los profesionales de la salud, por lo que el profesional de enfermería debe caracterizarse por brindar al paciente un trato humano con calidez y calidad.

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia, (2003), concluye que la calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue buena según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia. Jamaica María y Morales María, (2006), concluye la atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera.

Por los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera a los pacientes hospitalizados en la UCI coronaria, la mayoría refiere que es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera no orienta al paciente al hospitalizarse, no muestran preocupación para que se les brinde los alimentos adecuados; lo favorable está dado por las enfermeras respetan las costumbres y creencias de los pacientes, tienen gestos amables, contestan a las preguntas hechas por el paciente con términos sencillos, se preocupan para que los pacientes descansen cómodamente, lo desfavorable está dado porque el personal, no se identifican con su nombre, no permite la expresión de preocupaciones y temores de los pacientes, no explican claramente los

procedimientos a realizarle al paciente, así también el ambiente tiene inadecuada ventilación e iluminación.

Según Donabedian la calidad en componente interpersonal: se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción 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 determinantemente en la satisfacción del paciente.

Al respecto Liñán Zamarripa Arcelia, (2002), concluye que la dimensión del cuidado de enfermería que obtuvo mayor puntaje fue la de empatía y la más baja fue la de conocimientos y habilidades profesionales. De igual modo Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia, (2003), concluye la opinión de la atención enfermería en relación a la dimensión humana es "buena", recibiendo el paciente una atención personalizada, con respecto y amabilidad; en la dimensión oportuna, la atención de enfermería es "buena", el paciente es atendido cuando lo solicita. Así mismo Romero Ameri Liliam Claudia, (2008), concluye que "la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad".

De ahí que por los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención en la dimensión interpersonal según ítems es medianamente favorable a favorable, manifiestan que la enfermera se identifica con su nombre cuando ingresa al ambiente, lo atiende realizando gestos amables, está

atenta ante alguna necesidad de forma periódica; en lo favorable le brinda atención de manera continua, tiene un trato cordial.

Según Donabedian la calidad componente 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 adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia, (2003), en su estudio concluye que la opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser "regular", debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su autocuidado post tratamiento. Romero Ameri Liliam Claudia, (2008), concluye en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo.

Los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la mayoría de los pacientes acerca de la percepción de calidad de atención en la dimensión entorno, es medianamente favorable, a favorable y desfavorable ya que se encuentran en igual porcentaje y manifiestan que la enfermera muestra preocupación por brindarle sus alimentos, se preocupa por cuidar su privacidad, el ambiente donde se encuentran hospitalizado está limpio y ordenado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de UCI COR; es medianamente favorable a favorable referido a que la enfermera le atiende de manera inmediata ante el dolor, se preocupada ante las necesidades, les atiende con gestos de amabilidad y cortesía lo saludan, muestran interés por el ambiente de la unidad, los ruidos que dificultan el descanso y por su alimentación. Mientras que un mínimo porcentaje considerable de pacientes que lo desfavorable está dado por que hay enfermeras que no realizan su trabajo con dedicación y esmero.

- En cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal en el servicio de UCI COR, la mayoría expresan que es medianamente favorable a favorable ya que lo orientan al hospitalizarse, la atención es inmediata ante el dolor, permite la expresión de preocupaciones y temores, se identifican con su nombre, seguido de un menor porcentaje significativo que manifiesta que es desfavorable ya que lo llama por el numero de cama, y no se identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.

- Respecto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión entorno en el servicio de UCI COR; la mayoría expresan que es medianamente favorable a

favorable en tanto que la enfermera se preocupa por brindar los alimentos adecuados para el paciente, mantener la privacidad, la iluminación y ventilación en el ambiente del paciente, mientras que un porcentaje mínimo significativo expresa que es desfavorable ya que no favorecen el descanso y proporcionan comodidad.

5.2 LIMITACIONES

Los resultados del estudio sólo pueden ser generalizables en los servicios que tengan similares características a la UCI COR del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

5.3 RECOMENDACIONES

- Que la Dirección del Hospital y el servicio de UCI COR elabore y/o diseñe estrategias orientadas a fortalecer, actualizar y mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera mediante programas de educación permanente y estrategias participativas.
- Promover en el personal que labora en la UCI COR la elaboración de programas y/o material educativo orientado a promover la cultura de la prevención y la adopción de estilos de vida saludable para mejorar la calidad de vida a los pacientes con afecciones cardíacas.
- Que la UCI COR diseñe y/o elabore un Plan de Mejora en el servicio orientado a mejorar las condiciones laborales y favorecer la percepción del usuario sobre la calidad de atención que brinda la enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) (4) Revista de Salud. Calidad de Atención de Enfermería. España. 1992

www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. Buscador Google. Calidad de la Atención de la Enfermera.

(2) (12) (23) Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín Informativo N° 001; Lima. 2001. Pág. 8

(3) (14) Koziar, Barbará. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana, España, Madrid, 1999, Vol. 1. Pág.3, 14.

(5) Arcelia Liñán Zamarripa, “percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería”. Tesis para optar Maestría en ciencias enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León. México 2002

(6) Luz Marina Bautista, “percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” Tesis para optar Grado de Magister en Enfermería. Cúcuta, Colombia. 2004

(7) Claudia Consuelo Torres Contreras, “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados” 2010 Bucaramanga - Colombia.

(8) Ana Cecilia Aiquipa Mendoza, “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Tesis para optar Título de Especialista en Enfermería Oncológica. Lima- Perú. UNMSM 2003.

(9) María Jamaica y María Morales, “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Tesis UPU Lima – Perú 2006.

(10) Liliam Claudia Romero Ameri, “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Tesis para optar Título de Licenciada Enfermería. Lima – Perú. UNMSM 2008.

(11) Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.

(13) (24) Edguien S. Bustamante, “El Cuidado Profesional de Enfermería”, Trujillo, Perú.1996

(15) Gutiérrez Fernández, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003.

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

(17) Franco Lynne Millar, Diana Silampieri. “Sostenibilidad de la calidad en la atención de salud”. Institucionalización de la calidad ,2004. Pág.9.

(18) OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. 1999

(19) Thora Kron Liderazgo y Administración en Enfermería 5ta Edición. México .Edit. Interamericana. 1984. Pág 468.

(20) (21) Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág. 9 – 13.

(22) Beverly Witter Dugas, Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.

(25) Wittaker James, Psicología. México. Edit. Interamericana. ,1987. Pág. 36.

(26) (30) Moroni, Jasón, “Manual de Psicología”; Editorial Morata; Barcelona, España; 1985.

(27) Gonzáles, Manuel; La Percepción; México, 2002;
html.rincóndelvago.com/percepción_3html. Buscador Google. La Percepción.

(28) (29) Day R. M. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley S.A., D. F. México 1994.

BIBLIOGRAFIA

BOLETÍN INFORMATIVO N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001.

BUSTAMANTE, Edguien S. "El Cuidado Profesional de Enfermería", Trujillo, Perú ,1996.

COLEGIO NACIONAL DE ENFERMEROS, Código de ética y de ontología, Perú, 2008

DAY, R. H. Psicología de la Percepción Humana. México D. F.: Ed. Limusa–Wiley,1973.

DONABEDIAN, AVEDIS. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: "Calidad de Atención a la Salud", Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8. 1995.

DONABEDIAN, AVEDIS, Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de atención, revista de salud pública, México Enero – Febrero 1993 Vol. 35 N° 1.

DU GAS, Beverly Witter: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.

FELDMAN, Robert. Psicología. México D.F.: Mc Graw Hill, 1999. 646 p.

KOZIER, Barbará. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición; Mc Graw Hill; Interamericana, España, Madrid, 1999, vol. I.

KRON Thora .Liderazgo y Administración en Enfermería ,5ta Edición, Edit. Interamericana, México, 1984.

PROYECTO DE SALUD Y NUTRICIÓN BÁSICA, UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, UNIVERSITY RESEACH.CO, LLC; Gestión de la Calidad, Modulo II; Lima. Editorial del MINSa; 1999.
REVISTA DE SALUD; Calidad de Atención de Enfermería, España, 1992.

WHITTAKER, James; “Psicología”, 4ta Edición Interamericana, México D.F.,1986.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalizacion de Variables	I
B.	Instrumento	III
C.	Consentimiento Informado	VI
D.	Prueba Binomial	VII
E.	Tabla Códigos	VIII
F.	Tabla Matriz de Datos	IX
G.	Validez del Instrumento	XI
H.	Confiabilidad del Instrumento	XII
I.	Medición de la Variable	XIII
J.	Datos Generales del Paciente del UCI Coronaria	XV
K.	Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el servicio de UCI Coronaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013.	XVI
L.	Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en la Dimensión Interpersonal en el servicio de UCI Coronaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013	XVII
M.	Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera Dimensión Entorno en el servicio de UCI Coronaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013.	XVIII
N.	Percepción de los Paciente sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en la Dimensión Interpersonal por Ítems en el servicio de UCI Coronaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013	XIX
O.	Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención que brinda la Enfermera Dimensión Entorno por Ítems en el servicio de UCI Coronaria del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013.	XX

ANEXO A
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera	<p>La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.</p> <p>La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud.</p>	Componente Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la Enfermera a cargo del paciente. • Saludo cordial por parte del personal • Orientan sobre las técnicas que usan para los procedimientos que realizan • Brindan atención inmediata frente a la necesidad que presente el paciente. 	<p>Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción del componente interpersonal y del entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de UCI – COR.</p> <p>El cual fue obtenido a través de una escala modificada tipo Lickert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.</p>	<p>Favorable</p> <p>Medianamente Favorable</p> <p>Desfavorable</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
	<p>Paciente hospitalizado, persona que necesita una atención por profesionales de la salud, debido a que su salud pone en riesgo su vida.</p> <p>Enfermera, personal de salud dedicada al cuidado integral que realiza a una persona en diferentes condiciones de salud.</p>	<p>Componente del entorno (Confort).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación adecuada de su ambiente • Le muestran al paciente el ambiente que va a ocupar. • Le brindan sus alimentos de acuerdo a lo indicado. • Se considera la privacidad del paciente. • Se le realiza su higiene corporal. • Se le brinda comodidad y confort. • Se le apoya en el sistema de eliminación. 		<p>Favorable</p> <p>Medianamente Favorable</p> <p>Desfavorable</p>

ANEXO B



UNMSM- FM-UPG
PSEE-2013

INSTRUMENTO

PRESENTACION:

Estimado Sr., Sra; buenos días, mi nombre es Melina Liliana Chávez Patilongo, Estudiante de la especialidad Enfermería Cardiológica de la UNMSM, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., a fin de 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.

INSTRUCCIONES

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

I.- DATOS GENERALES

- Edad: años.
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Estado Civil:
Soltero () Conviviente () Viudo () Casado ()
 Divorciado ()
Separado ()
- Grado de Instrucción: Primaria Completa () Primaria Incompleta ()
Secundaria Completa () Secundaria Incompleta () Superior
Completa ()
Superior Incompleto. () Analfabeto ()
- Tiempo de Hospitalización:
03 – 07 días () 08 – 12 días () 13 – 17 días ()
18 – 22 días () 23 – 29 días ()
- Condición Laboral: Independiente () Dependiente ()
Su casa () Otros () Especifique a que se dedica:
.....

II.- DATOS ESPECIFICOS

N°	Ítems	Siempre	A Veces	Nunca
1	La enfermera lo saluda al ingresar a su ambiente.			
2	La enfermera se identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
3	La enfermera lo llama por su nombre.			
4	La enfermera se preocupa por cuidar su privacidad.			
5	La enfermera interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
6	La enfermera se muestra amable al momento de atenderlos.			
7	La enfermera lo llama por el número de cama donde se encuentra.			
8	La enfermera permite que exprese sus preocupaciones y temores.			
9	Cuando tiene alguna necesidad Llama a la enfermera acude de manera inmediata.			
10	La enfermera orienta al paciente al ingreso de su hospitalización.			
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera le contesta con términos sencillos.			
12	La enfermera muestra preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
13	Cuando tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, acude de manera inmediata.			
14	En la visita la enfermera tiene un trato cordial hacia ellos.			
15	La enfermera se preocupa porque descanse.			
16	Cuando la Enfermera le realiza algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx...), ¿Le informaban?			
17	La atención que le brinda la enfermera es continua.			
18	El ambiente donde está hospitalizado, se encuentra limpio y ordenado.			

19	La enfermera se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio.			
20	El ambiente cuenta con buena iluminación.			
21	El ambiente cuenta con una buena ventilación.			
22	El ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
23	La enfermera se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
24	La enfermera solicitan su colaboración al momento de realizarle un procedimiento.			
25	La enfermera respeta sus costumbres y creencias.			
26	La enfermera lo atiende realizando gestos amables.			
27	La enfermera está atenta ante alguna necesidad en forma periódica y regular.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....con DNI.....en pleno uso de mis facultades mentales y habiendo recibido la información completa de la investigación que realiza la Srta. Melina Chávez Patilongo, alumna de la segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos titulado “percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la UCI – COR del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”

Acepto participar libremente en esta investigación.

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL

N°	N° DE JUECES									P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Si $P < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

VARIABLE	ITEMS	CODIGO
EDAD	20 – 31	1
	32 – 43	2
	44 – 55	3
	56 – 67	4
	68 – 80	5
SEXO	Femenino	X
	Masculino	Y
ESTADO CIVIL	Soltero	A
	Casado	B
	Viudo	C
	Divorciado	D
	Conviviente	E
	Separado	F
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	I
	Primaria Completa	II
	Primaria Incompleta	III
	Secundaria Completa	IV
	Secundaria Incompleta	V
	Superior Completa	VI
	Superior Incompleta	VII
OCUPACIÓN	Independiente	a
	Dependiente	b
	Su casa	c
	Otro	d
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	3 - 7 días	V
	8 - 12 días	W
	13 - 17 días	X
	18 - 22 días	Y
	23 - 29 días	Z

ANEXO F
TABLA MATRIZ DE DATOS

E	INTERPERSONAL															ENTORNO															T
	1	2	3	6	7	8	9	11	13	14	17	24	25	26	27	∑1	4	5	10	12	15	16	18	19	20	21	22	23	28	∑2	
1	2	0	2	1	0	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	17	1	0	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	13	30
2	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	18	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	0	1	1	16	34
3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	53
4	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	24	51
5	2	2	1	2	0	1	1	2	1	1	2	0	2	1	1	19	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	43
6	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	18	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	21	39
7	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	24	51
8	2	0	2	2	0	0	2	2	1	1	2	1	2	1	1	19	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	20	39
9	2	1	1	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	23	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	19	42
10	2	0	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	20	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	23	43
11	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	22	2	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	16	38
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	20	41
13	2	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	16	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	0	2	1	18	34
14	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	24	50
15	2	1	2	1	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	22	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	22	44
16	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	20	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	17	37
17	2	0	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	23	48
18	2	2	1	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	24	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	49

E	INTERPERSONAL															ENTORNO												T			
	1	2	3	6	7	8	9	11	13	14	17	24	25	26	27	∑1	4	5	10	12	15	16	18	19	20	21	22		23	28	∑2
19	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	21	1	0	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	19	40
20	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	21	2	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	16	37
21	2	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	20	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	20	40
22	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	21	2	0	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	18	39
23	2	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	21	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	17	38
24	2	1	2	2	0	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	23	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	22	45
25	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	20	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	14	34
26	2	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	22	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	19	41	
27	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	24	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	21	45
28	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	22	50	
29	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	26	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	21	47
30	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	24	52

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.17	27	0.36
2	0.35	4	0.41
3	0.32	5	0.37
6	0.40	10	0.69
7	-0.24	12	0.68
8	0.59	15	0.45
9	0.50	16	0.46
11	0.34	18	-0.06
13	0.42	19	0.42
14	0.66	20	0.40
17	0.62	21	0.39
24	0.33	22	0.44
25	0.31	23	0.39
26	0.70	28	0.66

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems Nº 1, 7 y 24 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la fórmula **alfa – Crombach**:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

$$K = 28$$

$$K - 1 = 27$$

$$S_i^2 = 7.05$$

$$S_t^2 = 36.45$$

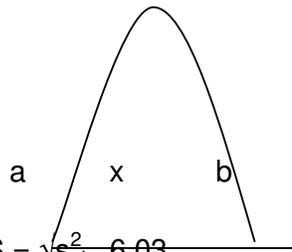
Reemplazando en la expresión (1):

Se obtiene Alfa de Crombach = 0.84

Por lo tanto el instrumento es confiable

ANEXO I
MEDICION DE LA VARIABLE – PERCEPCION

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.



Desviación Estándar: $S = \sqrt{s^2} = 6.03$

Promedio: $X = \frac{\sum x}{n} = 42.46$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$a = 42 - 0.75 (6) = 38$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

$$b = 42 + 0.75 (6) = 47$$

Desfavorable	<37
Medianamente favorable	38 a 47
Favorable	>48

DIMENSIÓN INTERPERSONAL

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s^2_t} = 3.36$$

$$\text{Promedio: } X = \sum x / n = 22.33$$

$$a = 22 - 0.75 (3) = 20$$

$$b = 22 + 0.75 (3) = 25$$

Desfavorable	<19
Medianamente favorable	20 a 25
Favorable	>26

DIMENSIÓN ENTORNO

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

$$\text{Desviación Estándar: } S = \sqrt{s^2_t} = 3.24$$

$$\text{Promedio: } X = \sum x / n = 20.23$$

$$a = 20 - 0.75 (3) = 18$$

$$b = 20 + 0.75 (3) = 23$$

Desfavorable	<17
Medianamente favorable	18 a 23
Favorable	>24

ANEXO J
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO
DE UCI CORONARIA DEL HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
LIMA – PERU
2013

DATOS GENERALES	N°	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	5	17
Primaria Completa	3	10
Primaria Incompleta	5	17
Secundaria Completa	8	27
Secundaria Incompleta	7	23
Superior Completa	0	0
Superior Incompleta	2	6
TOTAL	30	100
OCUPACION		
Independiente	5	16
Dependiente	8	27
Su casa	17	57
Otro	0	0
TOTAL	30	100
TIEMPO DE HOSPITALIZACION		
3 - 7 días	22	73
8 - 12 días	6	20
13 - 17 días	2	07
18 - 22 días	0	0
23 - 29 días	0	0
TOTAL	30	100

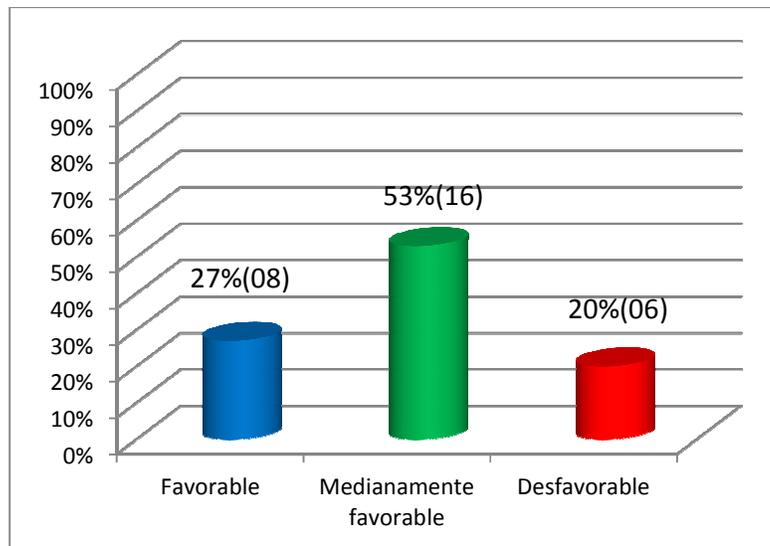
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013

ANEXO K

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE UCI CORONARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013

PERCEPCION	N°	%
Favorable	8	27%
Medianamente favorable	16	53%
Desfavorable	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.



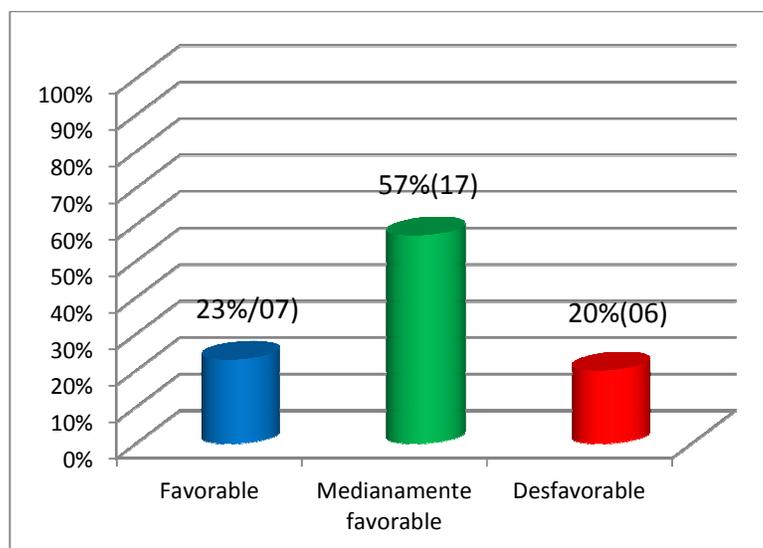
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.

ANEXO L

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN EL SERVICIO DE UCI CORONARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013

PERCEPCION	N°	%
Favorable	7	23%
Medianamente favorable	17	57%
Desfavorable	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.



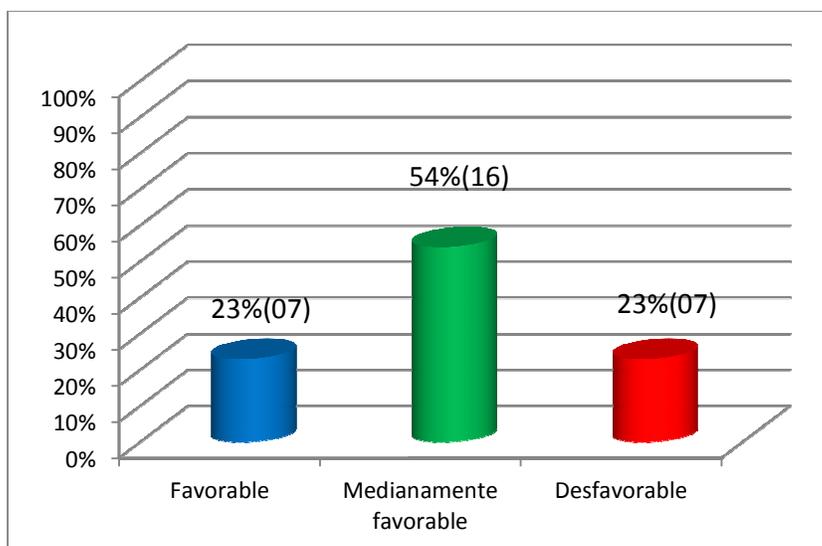
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.

ANEXO M

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO EN EL SERVICIO DE UCI CORONARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013

PERCEPCION	N°	%
Favorable	7	23%
Medianamente favorable	16	54%
Desfavorable	7	23%
Total	30	100%

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.

ANEXO N

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL POR ÍTEMS EN EL SERVICIO DE UCI CORONARIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA – PERU 2013

N°	ÍTEMS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
1	La enfermera lo saluda al ingresar a su ambiente.	26	87	03	10	01	03	30	100
2	La enfermera se identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	09	30	10	33	11	37	30	100
3	La enfermera lo llama por su nombre.	19	63	11	37	0	0	30	100
6	La enfermera se muestra amable al momento de atenderlos.	20	67	10	33	0	0	30	100
7	La enfermera lo llama por el número de cama donde se encuentra	0	0	13	43	17	57	30	100
8	La enfermera permite que exprese sus preocupaciones y temores	14	47	14	47	02	06	30	100
9	Cuando tiene alguna necesidad llama a la enfermera acude de manera inmediata.	16	53	14	47	0	0	30	100
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera le contesta con términos sencillos	16	53	14	47	0	0	30	100
13	Cuando tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, acude de manera inmediata.	21	70	9	30	0	0	30	100
14	En la visita la enfermera tiene un trato cordial hacia ellos.	19	63	11	37	0	0	30	100
17	La atención que le brinda la enfermera es continua.	21	70	9	30	0	0	30	100
24	La enfermera solicitan su colaboración al momento de realizarle un procedimiento.	17	57	12	40	1	03	30	100
25	La enfermera respeta sus costumbres y creencias.	20	67	10	33	0	0	30	100
26	La enfermera lo atiende realizando gestos amables.	16	53	14	47	0	0	30	100
27	La enfermera está atenta ante alguna necesidad en forma periódica y regular.	17	57	12	40	1	03	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013.

ANEXO O
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA
DIMENSIÓN CONFORT POR ITEMS EN EL
SERVICIO DE UCI CORONARIA DEL
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA LIMA – PERU
2013

N°	ÍTEMS	CATEGORIAS						TOTAL	
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESAVORABLE			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4	La enfermera se preocupa por cuidar su privacidad.	21	70	9	30	0	0	30	100
5	La enfermera interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	5	17	16	53	9	30	30	100
10	La enfermera orienta al paciente al ingreso de su hospitalización.	15	50	13	43	02	07	30	100
12	La enfermera muestra preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	20	67	10	33	0	0	30	100
15	La enfermera se preocupa porque descansa.	18	60	12	40	0	0	30	100
16	Cuando la Enfermera le realiza algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx...), ¿Le informaban?	23	77	7	23	0	0	30	100
18	El ambiente donde está hospitalizado, se encuentra limpio y ordenado	28	93	2	07	0	0	30	100
19	La enfermera se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio.	22	73	8	27	0	0	30	100
20	El ambiente cuenta con buena iluminación.	19	63	11	37	0	0	30	100
21	El ambiente cuenta con una buena ventilación.	15	50	15	50	0	0	30	100
22	El ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	10	33	15	50	5	17	30	100
23	La enfermera se preocupa por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	19	63	11	37	0	0	30	100
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).	18	60	12	40	0	0	30	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del Servicio de UCI CORONARIA – HNAL 2013