



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción de los pacientes sobre el cuidado de
enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital
Sergio Bernales 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud
Pública

AUTOR

Damrina Eusebia DEPAZ MARTÍNEZ

ASESOR

Carmen CONTRERAS CAMPOS

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Depaz D. Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.

1268



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

85.0
66

LICENCIADA (O) : DAMRINA EUSEBIA DEPAZ MARTÍNEZ

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES 2015.

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Lima, 05 de octubre de 2016

Doctora
NELLY MARITZA LAM FIGUEROA
Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

CATORCE (14)

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

Mg. MARÍA QUIROZ VASQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

MG. TULA ESPINOZA MORENO

Mary

A la Lic. Carmen Contreras Campos por la asesoría para la realización del presente trabajo de investigación.

Mi agradecimiento a la Oficina de gestión de la calidad, Jefa del servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales.

A la Lic. Juana Durand por la enseñanza de la especialidad.

A mis padres y hermanos por su apoyo y comprensión.

A mis compañeras (os) del servicio de medicina, por su apoyo.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRÁFICOS	VI
RESUMEN	VII
PRESENTACIÓN	1
 CAPITULO I.INTRODUCCIÓN	
1.1 Situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivo específico	6
1.5 Propósito	6
 CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	7
2.2 Base teórica	11
2.3 Definición Operacional de términos	24
 CAPITULO III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación	25
3.2 Lugar de estudio	25
3.3 Población de estudio	27
3.4 Unidad de análisis	27
3.5 Criterios de selección.....	27
3.5.1 Criterios de inclusión	27
3.5.2 Criterios de exclusión	26
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.7 Procedimiento de recolección de datos	26
3.8 Procedimiento de análisis e interpretación de la información	29
3.9 Aspectos éticos de la investigación	29
 CAPITULO IV.RESULTADO Y DISCUSIÓN	 30
 CAPITULO V.CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	41
5.2 Limitaciones	41
5.3 Recomendaciones	42
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 43
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		PÁG.
1.	Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Sergio Bernales, Lima – Perú 2015	31
2.	Percepción de los pacientes sobre la dimensión biológica del cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Sergio Bernales, Lima – Perú 2015	33
3.	Percepción de los pacientes sobre la dimensión psicológica del cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Sergio Bernales, Lima – Perú 2015	35
4.	Percepción de los pacientes sobre la dimensión social del cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Sergio Bernales, Lima – Perú 2015	37
5.	Percepción de los pacientes sobre la dimensión cultural- espiritual del cuidado de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Sergio Bernales, Lima – Perú 2015	39

RESUMEN

AUTOR: Damrina Eusebia Depaz Martínez.

ASESOR: Carmen Contreras Campos.

El objetivo de este estudio, fue determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en sus dimensiones biológica, psicológica, social, cultural - espiritual. El estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal; con una población de 48 pacientes, se aplicó el formulario tipo escala de Likert modificada, mediante la técnica de la entrevista. Los hallazgos más significativos fueron en la dimensión biológica, el 44% (21), la percepción fue medianamente favorable; en su dimensión psicológica, el 42% (20) la percepción fue medianamente favorable; para la dimensión social el 50% (24), la percepción fue medianamente favorable y por último la dimensión cultural - espiritual el 100% (48) fue una percepción favorable.

Por lo expuesto podemos concluir que la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por la enfermera es de tendencia medianamente favorable en su dimensión biológica, psicológica, social y favorable para la dimensión cultural - espiritual, estos hallazgos son un insumo a considerar para la mejora del cuidado de los pacientes hospitalizados, para satisfacerlos en todas las dimensiones.

PALABRAS CLAVES: Percepción de los pacientes, cuidados de enfermería, pacientes hospitalizados.

SUMMARY

AUTHOR: Damrina Eusebia Martinez Depaz.

COUNSEL: Carmen Contreras Campos.

The aim of this study It was determined perception of patients on nursing care in their biological, psychological, social, cultural dimensions - spiritual. The study was quantitative, simple descriptive method of cross section, with a population of 48 patients, the modified Likert-type scale, using the technique of the interview form was applied. The most significant findings were in the biological dimension, 44% (21) was fairly favorable perception; in its psychological dimension, the 42% (20) was fairly favorable perception; social dimension for 50% (24) was fairly favorable perception and finally the cultural dimension - spiritual 100% (48) was a favorable perception.

For these reasons we conclude that the perception of patients about the care provided by the nurse is fairly favorable trend in its biological, psychological, social and favorable to the cultural dimension dimension - spiritual, these findings are an input to consider for improvement care of hospitalized patients, to meet them in all dimensions.

KEY WORDS: Perception from the patients, nursing care, inpatient.

PRESENTACIÓN

La calidad en la atención de salud, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención de salud. La falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los pacientes y de los profesionales de salud con los servicios de salud.

Los pacientes se quejan de maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud.

Los trabajadores de salud, por su lado, sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos de síndrome de “burn out”, lo que contribuye aún más al deterioro del servicio prestado. (OPS, 2013).

Los pacientes probablemente sepan poco de la calidad del cuidado que reciben, de la capacidad de los recursos humanos o físicos. Pero casi todos los pacientes recordarán la calidad y calidez humana de la atención recibida. (Chemor, 2010)

El presente estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales 2015”, tuvo como propósito brindar información actualizada a las autoridades y jefes de servicios para que se formulen estrategias orientadas a que el personal de enfermería brinde un mejor cuidado y con ello contribuir la satisfacción del usuario.

El estudio consta del: Capítulo I. **Introducción**, el cual contiene la situación problemática, delimitación u origen del problema; formulación del problema; justificación; objetivo y propósito. Capítulo II. **Marco Teórico**, el cual incluye antecedentes, bases teóricas y la definición operacional de términos. Capítulo III. **Metodología**, el cual incluye tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección de datos, plan de análisis e interpretación de la información y aspectos éticos de la investigación. Capítulo IV. **Resultados y discusión**, que incluye la presentación, análisis e interpretación de datos. Capítulo V. **Conclusiones, limitaciones y recomendaciones**. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El Ministerio de Salud tiene como una de sus prioridades dentro de la reforma del sistema, la orientación de los servicios de salud hacia la calidad, basada en la mejora de los procesos de atención, diseño y aplicación de instrumentos de garantía de la calidad, con el fin de que permitan alcanzar resultados significativos en el desempeño de los servicios de salud con eficiencia y eficacia (MINSA, 2011).

Por lo que la calidad asistencial es un continuo que debe estar presente en la práctica clínica y por ende uno de los elementos estratégicos en los que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas de salud en el mundo. De modo que de acuerdo a la calidad que los servicios sanitarios ofrezcan será el resultado de las políticas sanitarias, de la apropiación y cumplimiento del rol por parte de cada uno de los actores institucionales, del accionar de los profesionales de salud, de la imagen que tanto el cliente externo como interno perciben de la organización y de la adecuación interacción entre estos componentes.

Para efectos de evaluar las características de la calidad de la atención en salud, se deben tener en cuenta los aspectos que afectan los procesos y actores involucrados en ella, es decir se debe tener en cuenta desde el acceso que tiene la persona al

servicio público de la salud, hasta la satisfacción de los usuarios de los servicios a los cuales se tiene derecho.

De modo que el usuario tiene deberes que cumplir dentro de ellos tenemos: observar las normas impuestas por el Servicio de Salud, sea por ley, reglamento, estatuto o contrato, el cual el deber de conducirse y dirigirse con respeto, tanto en relación con los funcionarios del Servicio de Salud, así como con los otros usuarios; tiene el deber de proporcionar la información que se le solicite a efectos de encaminar la solución de sus problemas, aportar datos ciertos, reales y verdaderos, cuando suscriba declaraciones con motivo del ingreso a un Servicio de Salud o cualquier otra circunstancia posterior, así como a no inducir a error en el suministro de la cobertura asistencial; cuidar las instalaciones, servicios, equipamiento e instrumental, así como colaborar en su mantenimiento; denunciar cualquier anomalía que puede afectar, los procesos y prestaciones que se le brinden; utilizar razonablemente el Servicio de Salud evitando abusos que desvirtúen su finalidad y distraigan recursos en forma innecesaria, de modo de acudir preferentemente a los servicios indicados por los profesionales y hacer uso de ellos de acuerdo a las prescripciones que se le impartan, así como, abonar en tiempo y forma la contraprestación fijada y/o convenida con el Servicio de Salud que le brinda la cobertura. (Rep. Uruguay, 2002)

En los Servicios de Salud se ha observado frecuentemente muchas quejas de los usuarios, expresando descontento acerca de la atención que reciben del servicio, debido a diferentes factores como trato personal, molestias durante la noche por los pacientes que no le deja descansar, molestias por el horario de visitas que no

se adecua a los horarios de trabajo de sus familiares, la no administración de medicamentos a tiempo como la insulina antes de la comida o cuando tiene dolor o fiebre entre otras cosas. Los pacientes refieren “no me atienden a tiempo”, “los llamo y no vienen”, no me hacen caso”, entre otras expresiones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó necesario realizar un estudio sobre: ¿Cuál es la percepción de los paciente sobre el cuidado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales 2015?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los sistemas de salud deben estar inspirados en valores como la dignidad humana, la equidad, la solidaridad y la ética profesional, orientados a la salud basados en el interés de la personas, centrados en la calidad, financiados racionalmente y orientados a la atención primaria. Por lo que la Enfermera que labora en el servicio de medicina debe saber que el cuidado que brinda es de calidad, previo conocimiento de las apreciaciones de nuestros receptores en estos casos de los pacientes hospitalizados y así poder realizar las modificaciones necesarias, y/o decidir estrategias inmediatas para mejorar la calidad de cuidado durante la atención del usuario.

1.4 OBJETIVOS

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio fueron:

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción sobre el cuidado de Enfermería en los pacientes el Servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernal.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en su dimensión biológica.
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en su dimensión psicológica.
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en su dimensión social.
- Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en su dimensión cultural – espiritual.

1.5 PROPÓSITO

Los resultados del presente estudio permitirán proporcionar información actualizada a las autoridades y al personal de enfermería a fin de que se formulen estrategias orientadas a que el personal de enfermería brinde un mejor cuidado al usuario durante el proceso de hospitalización.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Al revisar la literatura, se han encontrado algunos estudios relacionados.

Así tenemos que: A nivel internacional, Gonzales Burgos Julie Tatiana, Quintero Martínez Diana Carolina, en Colombia, el 2009, realizaron un estudio sobre “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia en una institución de II y III nivel de atención – Bogotá - 2009”. El objetivo fue describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia. El método fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 30 personas, que lleven de 20 a 24 horas de hospitalizados, que no presenten alteraciones mentales o dificultad para contestar el instrumento. Las conclusiones entre otras fueron:

“Las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida, lo que mostro una adecuada percepción del cuidado humanizado por parte de los pacientes”. (Gonzales, 2009)

Galván Gonzales María José, Dueñas García Berta M., Rodríguez Castillo M. en México, el 2002, realizaron un estudio sobre “Percepción del Derechohabiente sobre la calidad de atención de Enfermería en la UMF N° 28 de Monterrey – México- 2002”. El

objetivo fue determinar la percepción del derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería en la UMF N° 28 de Monterrey. El método fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 63 personas de ambos sexos, de 18 a 60 años que acudieron a los módulos de EMI, Medicina Preventiva, Planificación Familiar, Urgencia y Crónico Degenerativo durante el mes de abril del 2002. El instrumento fue un cuestionario auto administrado. Las conclusiones entre otras fueron:

“De los 63 derechohabientes el 38% opina que la atención que reciben por parte del personal de enfermería es de buena calidad, el 39.7% manifestó como regular y por último el 22.2% expreso ser de mala calidad. Teniendo como conclusión principal: La percepción que tiene el derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería es regular”. (Ayquipa, 2003)

A nivel nacional Saco Méndez Santiago, Farfán Cantero Ramiro, Andrade Olazo Víctor, Martínez Cevallos Carlos, Perú, 2001; realizaron un estudio sobre “ Diagnóstico basal de la calidad de atención de los establecimientos de salud de la red de Quispicanchi y Acomayo desde la perspectiva del usuario”; el objetivo fue establecer la calidad de atención desde la perspectiva del usuario, a través de la medición del grado de satisfacción del usuario, a través de la medición del Grado de Satisfacción del usuario de los establecimientos de Salud de la Red Quispicanchi - Acomayo. El estudio es de tipo descriptivo y transversal. Se incluyeron 360 sujetos usuarios de los Establecimientos de Salud de Acomayo, Sangarará, Pomacanchi, Quiquijana, Ccatcca y Ocongate. Entre las conclusiones que llegaron fueron:

“El grado de satisfacción de los usuarios de los Servicios de Salud de la Red Quispicanchi - Acomayo se relaciona con las expectativas de éstos de recibir una buena atención que engloban accesibilidad, calidez, eficacia, integralidad y continuidad; y no depende mucho de las características socio-demográficas”. (Saco, 2001)

Gaspar Meza Nancy, Solis Camarena Nilda y otros; en Lima, el 2000 realizaron un estudio sobre “Calidad de Atención de Enfermería a los pacientes del 6to piso Este, Instituto de Enfermedades Neoplásicas Octubre 2000”. Uno de los objetivos fue concientizar al personal de Enfermería para brindar atención integral del paciente. El método fue descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 98 pacientes, (49 del sector clínica y 47 del sector de hospitalización). Entre las conclusiones que llegaron los autores fueron:

“El 98% de los pacientes se sienten satisfechos con la atención recibida” (Ayquipa, 2003)

Seclén Palacin Juan, Darras Cristiana; en Perú, el 2000, realizaron un estudio sobre: “Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: Factores socio demográficos y de accesibilidad asociados, Perú 2000”. Los objetivos fueron determinar el nivel de satisfacción del usuario (SU) en centros de salud (CS) y hospitales del MINSA; analizar la relación entre SU y nivel socioeconómico. El método fue descriptivo de corte transversal. La población fue de 376 y 327 usuarios de los CS y hospitales, respectivamente. La técnica fue el análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional de Niveles de Vida 2000 y el instrumento fue una entrevista. Las conclusiones fueron entre otras:

“Los usuarios de los establecimientos muestran características diferenciadas. La S.U. fue 68.1% y 62.1% para los CS y hospitales, respectivamente. Los usuarios de menor NSE representaron mayor satisfacción. La edad, educación, distancia al establecimiento y el tiempo de espera presentan asociaciones con la SU”.

“Existen factores socio demográficos, económicos y de accesibilidad para la atención, que muestran relación con la satisfacción del usuario; tales factores se comportan de manera particular según el tipo de establecimientos de salud (centro de salud y hospital), debido fundamentalmente a que la población usuaria es distinta. Esto último relativiza la comparación del nivel de satisfacción y de sus factores entre tales establecimientos” (Seclén, 2005)

Pantoja Sánchez Lilian Rosana; en Lima, el 2002 realizó un estudio sobre: “Calidad según percepción de los usuarios indirecto servicio de Neonatología – Hospital 2 de Mayo 2002”. Los objetivos fueron evaluar la calidad de la Atención en el Servicio de Neonatología según la percepción del usuario indirecto o “Calidad Sentida” y evaluar la Calidad Técnica de la Atención brindada al usuario directo. El método fue descriptivo, de corte transversal tipo cuantitativo y cualitativo. Para la recolección de datos se utilizaron las encuestas, grupos focales, entrevistas con las madres de los bebés y revisión de los Protocolos de atención e historias clínicas. La población fue de 315 usuarios indirectos se llegó a la siguiente conclusión, entre otras:

“Los resultados indican que los usuarios indirectos del Servicio de Neonatología opinan que la atención del médico y el de la enfermera es mayoritariamente buena, a diferencia de la atención del personal técnico asistencial y de vigilancia cuya atención es calificada como regular. La metodología cualitativa permitió complementar la percepción del usuario en relación a la calidad del servicio brindado, así como una aproximación al grado de conocimiento de sus derechos como usuario a los servicios de salud”.
(Pantoja, 2002)

Por lo expuesto se puede evidenciar que existen algunos estudios relacionados, siendo importante realizar el estudio a fin de partir de sus resultados se formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención y con ello contribuir la satisfacción del usuario.

2.2 BASE TEÓRICA

BASES CONCEPTUALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Cuidado

El cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas.

En todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida.

Por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud. Presenta

una doble dimensión: “material” corporal e “inmaterial” afectiva. (Maravall, 2009)

Cuidado de Enfermería:

Como una reflexión sobre el rol de la enfermera podríamos definir el cuidado de enfermería como: “Un servicio (ayuda) que la enfermera ofrece a las personas desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los períodos de la enfermedad. La entrega es personal, de persona a persona, utilizando el método científico, llamado en nuestro medio “proceso de enfermería”, es decir el proceso de entrega del cuidado se rige por el método científico. Sin embargo para la entrega es imprescindible entablar una relación humana positiva, que genere confianza, empatía, que permita a la enfermera conocer a la persona que pretende ayudar y que la persona ayudada acepte, participe del cuidado que recibe, se empodera de su saber que le permita cuidarse a sí misma. La entrega misma del cuidado requiere de un proceso mental sustentado en conocimientos humanísticos, sociales, culturales, económicos, políticos, biológicos y ecológicos que la enfermera debe conocer y aplicar oportunamente a través de sus actuaciones, palabras, actitudes, aplicaciones técnicas propias de Enfermería (Espino, 2000).

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de la salud del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadio de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia. La enfermera participa en el cuidado de las

necesidades del paciente. Entre las teorías de enfermería que incluye la calidad de atención en el cuidado tenemos:

La teoría definida por Florence Nightingale en el siglo XIX, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. (Cisneros, 2005).

La teoría de Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad, el conocimiento necesario y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Hildegarde Peplau, define 6 funciones de la enfermera entre las que puede influir en una atención de calidad tenemos que ser consejera, enseñante y sustituta (Dueñas, 2010).

La calidad del cuidado de enfermería y de la salud demandada, hoy en día:

- Una interpretación humanística.
- El respeto por la integridad funcional de los seres humanos.

Por lo tanto, el fenómeno salud – enfermedad debe entenderse partiendo de una amplia base conceptual. El valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto del espíritu del ser.

Cuidar llama a un compromiso filosófico o moral hacia la protección de la dignidad humana y conservación de la humanidad.

Por lo tanto, podría decirse que existe una diversidad de interpretaciones filosóficas en relación al cuidado, que podrían resumirse muy sucintamente en:

- Cuidado como una característica humana.
- Cuidado como un imperativo moral.
- Cuidado como afecto.
- Cuidado como intervención terapéutica.
- Cuidado como relación interpersonal paciente – enfermera/o. (Ibarra, 2006)

Percepción del paciente sobre la calidad de atención del cuidado de enfermería

La percepción es la acción y el efecto de percibir. Es la organización cognoscitiva de las sensaciones que implica la concienciación de la presencia actual de un objeto exterior y la atribución al mismo de determinadas propiedades, a partir de datos suministrados por la experiencia. Se perciben objetos y no sensaciones, aunque aquellos se perciban a través de éstas. Por otra parte, la psicología experimental ha dejado bien establecido que el análisis de la realidad que llevan a cabo los órganos sensoriales culmina a nivel de vivencias o experiencias subjetiva en una unidad perceptiva que se muestra como algo estructurado y significativo. La percepción, como vivencia subjetiva, no es tampoco un

simple reflejo pasivo de la acción de los estímulos físicos, sino que implica un cierto saber sobre las cosas percibidas. Resulta difícil explicar los procesos perceptivos y la experiencia perceptiva prescindiendo de las posibles influencias que puedan ejercer sobre ellos el pensamiento, la imaginación y la memoria. (Pérez, 2004)

Formación de la percepción

Nuestros órganos están constantemente bombardeados por una serie de constantes estímulos, pero no nos percatamos de todos ellos, cosa que por otra parte sería imposible. En cierto modo estamos haciendo una selección de nuestros estímulos y sensaciones, selección en la que intervienen una serie de factores. Uno de los factores fundamentales es la percepción. Estos factores que intervienen y condicionan nuestras percepciones los podemos clasificar en externos e internos.

Factores internos: Entendemos por factores internos de selección a todos los elementos internos. Podemos establecer:

- Las motivaciones: Nuestras tendencias, intereses y gustos son un factor importante en la selección de estímulos perceptivos. Estamos en cierta manera predispuestos a percibir aquellas cosas que motivan nuestra atención.
- Las experiencias pasadas: toda nuestra vida pasada ha estado llena de experiencias y vivencias personales. No es de extrañar su gran influencia en el proceso de nuestras percepciones.

- Las necesidades: También las necesidades personales influyen de manera notable y perceptiva en percepciones si padecemos hambre o sed percibimos inmediatamente todos aquellos estímulos.
- El ambiente cultural: No cabe duda una de las cosas que más modifican nuestras percepciones es nuestro propio ambiente y el grupo social al que pertenecemos.

Factores externos de selección:

- La intensidad y tamaño del estímulo: Cuanto mayor es la intensidad y el tamaño más pronto la percibimos.
- El contraste: Cada vez que se producen un contraste entre nuestra situación presente y la habitual o una situación nueva, captamos la diferencia: Ejemplo: calor y frío.
- La repetición: La repetición es constante en las cosas. Van grabándose en la memoria. Todos los seres vivos son muy sensibles a la captación del movimiento y el hombre no es una excepción en este caso. Los animales se ponen en guardia en la percepción de cualquier movimiento. (Gobierno de España, 2008)

Características de la Percepción:

- Es un proceso largo con diferentes partes, necesita un flujo continuo de información y es dinámico.
- La percepción siempre necesita estímulos, sin estímulos no hay percepción.
- La percepción es relativa (siempre hay que tener en cuenta las diferencias individuales y colectivas).

- Depende del grado de adaptación del receptor que capta el estímulo a nivel fisiológico.
- El objetivo de la percepción es conseguir una interpretación del estímulo distal que sea significativo para nosotros. (Pardo, 2003)

Medición de la percepción

En la actualidad existe un creciente interés por parte de las organizaciones de salud por evaluar la calidad de sus servicios. En este sentido, la satisfacción del paciente constituye uno de los más versátiles indicadores de calidad, por ser una medida de los resultados de la atención y un predictor de fidelización del cliente. Para medir la satisfacción del usuario se disponen de métodos cualitativos y cuantitativos. Dentro de estos últimos, los cuestionarios usando métodos de estimación directa, son instrumentos que permiten analizar cuantitativamente la percepción de los niveles de calidad por parte del usuario utilizando para ello diferentes tipos de escalas de evaluación.

La escala gráfica es uno de los tipos de escalas más antiguas y simples que existen, y dentro de éstas la de mayor representatividad es la “Escala Likert” (Rensis Likert, 1932). Esta se ha convertido en una de las técnicas psicométricas más populares para generar escalas, utilizada por economistas, sociólogos y psicólogos en el desarrollo de cuestionarios. (Llanos, 2001)

Para el presente estudio, para medir la percepción se utilizó la Escala modificada de Lickert y valorada en favorable, medianamente favorable y desfavorable.

Enfermería en Salud Pública

Los profesionales de salud pública se preocupan infinitamente de que las personas reciban la atención básica de salud y la atención de urgencia que necesiten. Pero la atención se centra en el establecimiento de sistemas donde las personas puedan estar sanas: agua potable inocua, eliminación sin riesgos de los desechos de todo tipo, suministro de alimentos inocuos y nutritivos, lugares de trabajo seguros, educación sanitaria como parte de la educación básica, etc. (OPS, 2001)

En el año 2001, la Organización Panamericana de la Salud explicitó las funciones básicas de la salud pública considerando la Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos (Ramalle, 2010).

La enfermera en salud pública, cumple un rol importante en brindar un cuidado con calidad.

ASPECTOS CONCEPTUAL DE LA CALIDAD

Calidad

La calidad responde a un conglomerado de circunstancias sumamente complejo por su subordinación a varios aspectos. El diccionario de la Real Académica Española (RAE), le asigna la siguiente acepción: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, o mejor o peor que las restantes de su especie” (Pérez, 2014).

La calidad en el servicio es uno de los puntos primordiales que se deben cumplir; sin importar el tamaño, estructura y naturaleza del servicio, deben de demostrar la capacidad que tienen para desempeñarse en esta área, ya que al ser la primera imagen que se da a los usuarios ayuda a mantenerse en la preferencia de los mismos, y si se llega a alterar pueden convertirse en una amenaza. Más sin embargo, en muchas ocasiones puede llegar a ser empleado por las organizaciones incorrectamente, afectando tanto al desarrollo y crecimiento de las mismas, por lo cual, principalmente se debe definir la importancia de dicho servicio, para poder estructurar adecuadamente la forma más óptima de llevarlo a cabo (López 2013).

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.” (Rojas, 2012)

En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, el Ministerio de Salud ha definido un conjunto de estándares e indicadores para los niveles de atención y elaborado los correspondientes instrumentos técnicos que permitan levantar información confiable para la evaluación de la calidad. Algunos de estos indicadores planteados para medir la calidad están expresados, en términos de la satisfacción de los usuarios externos.

Los aspectos de calidad de la atención desde el punto de vista de “la oferta” (proveedores y servicios en general) con un innovador enfoque de calidad que enfatiza el rol de “la demanda” (la usuaria) para obtener, a través de la consulta en el servicio, una usuaria satisfecha que asume prácticas saludables (preventivas y curativas) que lo convierte en un potencial promotora de estas prácticas y de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud en el país (Córdova, 2000).

Para Avedis Donabedian (su aportación fue básicamente conceptual) a partir del análisis de los trabajos públicos estableció la famosa clasificación de los métodos de calidad.

“La calidad es un atributo de la atención médica que se caracteriza por la relación entre los beneficios y los riesgos de los servicios ofrecidos dentro de un marco de valores socialmente aceptados”.

La calidad de atención en salud según Avedis Donabedian tiene 3 dimensiones: Componente técnico, interpersonal y confort.

La dimensión técnica, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como: La características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos

fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones que mostramos entre los operadores y usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario teniendo como ejemplo: El comportamiento del personal médico con los usuarios, el nivel de comunicación entre usuarios y operadores deservicios y el interés, amabilidad y respeto por los usuarios.

La dimensión confort, está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: La ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los servicios públicos adecuados (teléfono) la señalización, la limpieza y orden de los ambientes. El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio.

(Ayquipa, 2003).

Según el modelo elaborado por Eiglier Langeard, establecen que la calidad del servicio dependerá entre el soporte físico, el personal y los clientes y la coherencia entre ellos:

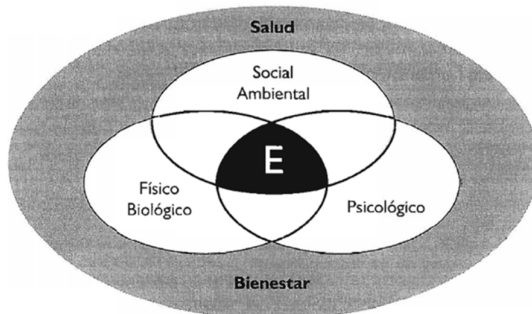
- Los Recursos Humanos: conformado por todo el personal que está en constante contacto directo con el usuario de los servicios; comprende desde los médicos, enfermeras hasta los recepcionistas y vigilantes.

- El Soporte Físico: Viene hacer el ambiente físico del centro de atención, es decir decorado, disposición, confort, señalización, localización, etc. de él servirán todos los trabajadores como los usuarios.
- El Cliente: Elemento esencial, sin él no existe el servicio propiamente dicho. En este modelo el usuario es tanto productor (por que según sus expectativas de necesidades promoverá la creación de nuevos servicios) como consumidor (porque usará en su beneficio los servicios que le sean ofertados).
- El servicio: Es el objetivo del sistema y su resultado; es decir el efecto de la interacción de los tres elementos (Zamaro, 2000).

La calidad no solamente está ligada a los medios, no es sólo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud y a la actitud de quienes prestan el servicio, conscientes de que lo verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejoras habilidades técnico profesionales utilizando los mejores equipos, tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico, terminaríamos siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos y trabajadores sanitarios (Dueñas, 2000).

La enfermería se preocupa por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de procesos. Hablar de la totalidad del ser y del cuidado de la persona desde esta perspectiva promueve la integralidad. Es reconocer la condición de persona en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares; un ser digno y libre. (Quintero, 2000)

**MODELO PARA LA INCORPORACIÓN DE LA DIMENSIÓN
ESPIRITUAL EN LA SALUD HOLÍSTICA**



El paciente en los Servicios de Salud

Concepto

La calidad en la atención de salud se puede abordar desde distintas aristas, relacionada con el concepto de trato digno, respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. (Virtudes, 2013).

Los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de la oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia, las cuales son características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y atención al usuario, para evaluar la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos. (Viáfara, 2010)

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se expone los términos a fin de facilitar su comprensión.

Percepción del paciente: Es la respuesta expresada por el usuario acerca de la impresión que tiene sobre los cuidados que recibe del profesional de enfermería durante la hospitalización.

Paciente: Es la persona que tiene un padecimiento físico o mental, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

Cuidado: Son las actividades que realiza el profesional de enfermería en las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas.

Enfermera: Es el profesional de enfermería, que cumple la labor asistencial y labora en el servicio de medicina del Hospital Sergio Bernal.

Calidad: La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo porque es medible mediante un cuestionario; de método descriptivo ya que describe la situación tal cual se presenta y de corte transversal ya que se da en un tiempo y espacio establecido.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Servicio de Medicina en el Hospital Sergio Bernales, el cual está ubicado en la Av. Túpac Amaru 8000 Comas. Es una institución que brinda atención en las diversas áreas de salud y pertenece al Ministerio de Salud. El servicio de Medicina, se encuentra en el primer piso del hospital brinda atención a pacientes que son referidos de emergencia y consultorios externos, desarrolla actividades asistenciales en las diferentes unidades de hospitalización de mujeres, varones, sala de intermedios, infectología y tóxico. Esta unidad cuenta con un equipo multidisciplinario (01 médico jefe, 15 médicos asistenciales entre generales y especialistas, 01 enfermera jefe, 8 enfermeras asistenciales, 11 técnicas de enfermería, 01 asistente social, 01 nutricionista) para una capacidad disponible de 49 pacientes, este servicio se divide en los siguientes ambientes:

- Hospitalización de varones y damas: Los pacientes se encuentran con diversas patologías, con grado de dependencias que varía entre I, II y III; que requieren diversos procedimientos desde monitorización, curación de escaras, hasta procedimientos complejos como toracocentesis, paracentesis, entre otros, con el fin de recuperarse para una posterior alta, rehabilitación o tener una muerte digna donde labora 01 enfermera jefa (por la mañana), 02 enfermeras asistenciales por la mañana y 01 enfermera asistencial por la tarde y 01 por la noche, 04 técnicas de enfermería por la mañana y 02 técnicas de enfermería por la tarde, 01 técnica de enfermería por la noche esta unidad cuenta con una capacidad para 38 pacientes.

- Sala de Intermedios: Exclusivo para pacientes en estado crítico o que tengan que ser observados y requieren atención oportuna, con grado de dependencia de II a III, los pacientes ingresados en esta área tienen múltiples patologías y se encuentran monitorizados cada hora, algunos pacientes se alimentan por bomba de infusión, poseen dispositivo de traqueotomía u otros ventilador mecánico portátil, en esta unidad labora 01 enfermera en ambos turnos y 01 enfermera por la noche además 01 técnico de enfermería en ambos turnos y 01 técnico de enfermería por la noche, está unidad tiene una capacidad para 06 pacientes.

- Sala de Infectología: Utilizado exclusivamente para pacientes con diagnósticos de VIH, este ambiente cuenta con 4 camas para ambos sexos. Los pacientes presentan grado de dependencias que varía entre I, II y III. Las funciones a realizarse en esta área son diversas ya que los pacientes con

diagnóstico de VIH, presentan otras patologías generalmente asociadas por la baja inmunidad. Se realizan las coordinaciones con las enfermeras de la estrategia de VIH para la continuidad o inicio de su terapia antirretroviral y los controles de CD4 y carga viral correspondiente.

El personal que atiende en hospitalización de varones y mujeres también se hace responsable de este ambiente.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por un total de 48 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en el mes de Noviembre, que cumplían los criterios de inclusión, de los cuales 44 fueron del servicio de hospitalización de varones y damas, 01 de la sala de intermedios y 03 de la sala de infectología.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales.

3.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 Criterios de inclusión

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

Pacientes que acepten el consentimiento informado, que hayan recibido los cuidados del personal de enfermería; que sean pacientes con grado de dependencia I a II; que puedan

movilizarse solos o con apoyo, de 18 años a 75 años, ambos sexos, que utilicen como idioma el castellano; acepten participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedades que comprometan su estado mental.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala de Likert modificada que consta de 03 partes: presentación, datos generales y datos específicos (Anexo D). El cual fue sometido a juicio de expertos conformado por 8 expertos, proporcionando sus aportes en la lista de cotejo para jueces de experto, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo E). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de evaluar aspectos técnicos, mejorar y corregir el cuestionario, y se calculó la confiabilidad estadística del instrumento, obteniéndose un coeficiente de Alfa de Crombach de 0.75 (Anexo F).

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital a fin de obtener la aceptación y las facilidades para ejecutar el estudio. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con la jefa del servicio de Medicina a fin de establecer el cronograma de

recolección de datos de 20 – 30 minutos incluyendo la aplicación del consentimiento informado.

3.8 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados en una hoja de cálculo Excel, previa elaboración de la tabla de códigos (Anexo G) y el proceso de datos mediante la matriz de datos (Anexo H).

Para la presentación de los resultados, se utilizó estadística descriptiva, medida de frecuencia (relativa y absoluta) representada en tablas y gráficos.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta la autorización de la institución y el consentimiento informado por parte del paciente, explicándole que es de carácter anónimo, respetando su privacidad y autonomía, además que la información que proporcione será útil para la investigación (Anexo I).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En cuanto a los datos generales del 100% (48) encuestados, el 52% (25) fueron de sexo masculino y el 48% (23) fueron de sexo femenino; según el grupo de edad el 71% (34) su edad fue igual o mayor a 38 años, el 25% (12) de 18 a 27 años y el 4%(2) de 28 a 37 años; con respecto grado de instrucción alcanzado el 50% (24) posee estudios de secundaria, el 29% (14) primaria, 13% (6) superior y 8% (4) no tienen grado de instrucción.

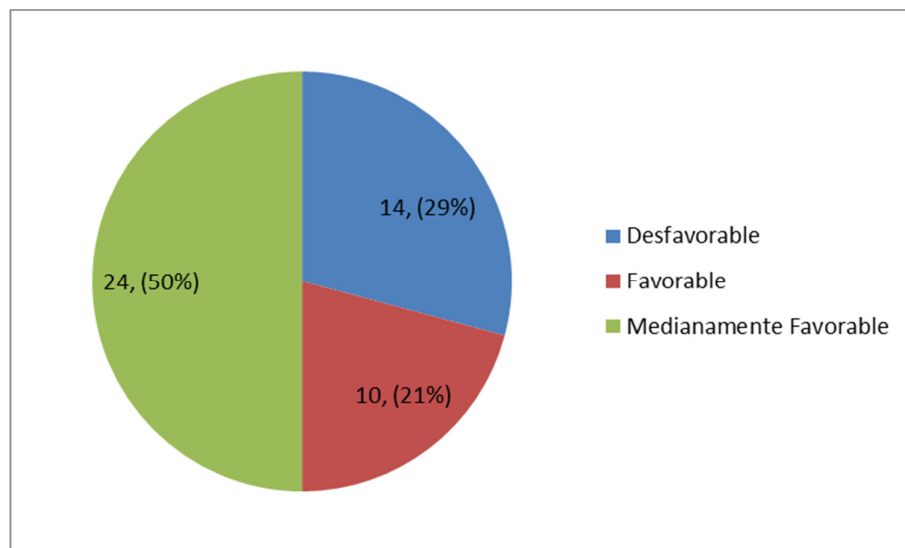
Con respecto sí estuvo anteriormente estuvo hospitalizado en el Hospital Sergio Bernales, el 65%(31) nunca estuvo hospitalizado y el 35% (17) estuvo anteriormente hospitalizado. Acerca de los días de estancia hospitalaria el 67% (32) de 1 a 7 días, el 23% (11) de 8 a 15 días y el 10% (5) de 16 a más días. Anexo (K).

Las características sociodemográficas de los encuestados, son determinantes para la percepción de los mismos, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, días de hospitalización y tiempo de estancia; determina la forma de pensar del individuo. Así mismo la preocupación es inminente ante un diagnóstico, los días de hospitalización prolongada. Leddy y Pepper señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación.

Por lo expuesto podemos concluir que el mayor grupo de encuestados fue de sexo masculino, el grupo de edad predominante fue de 38 a

más, la mayor proporción de grado de educación alcanzado fue de secundaria, la mayoría de los encuestados fue su primera hospitalización, la mayor frecuencia de estancia hospitalaria fluctuó de 1 a 7 días en el servicio.

GRÁFICO N° 1
PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
SERGIO BERNALES, LIMA – PERU 2015



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales. Lima - Perú 2015

En cuanto a la percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería; de 48 encuestados el 50% (24) presentaron una percepción medianamente favorable, 29% (14) desfavorable y 21% (10) favorable (Gráfico N°1). El resultado medianamente favorable está dado porque manifiestan que la enfermera a veces los llama por su nombre, algunas enfermeras orientan a sus familiares acerca de los trámites que tienen que realizar durante su hospitalización; para el resultado desfavorable está referido a que la enfermera nunca explica

acerca de las reacciones adversas de los medicamentos, el resultado favorable está dado porque la enfermera respeta su religión y creencia y además que su uniforme se ve limpio y presentable. Anexo (J).

Considerando que la calidad de atención, está dado por la aplicación del Proceso de Enfermería, en tal forma que maximiza los beneficios, sin aumentar los riesgos y logra la satisfacción del paciente.

El paciente espera que la enfermera lo identifique mediante su nombre, que oriente a sus familiares y además que disminuya su preocupación o ansiedad mediante la explicación sobre las reacciones adversas de los medicamentos.

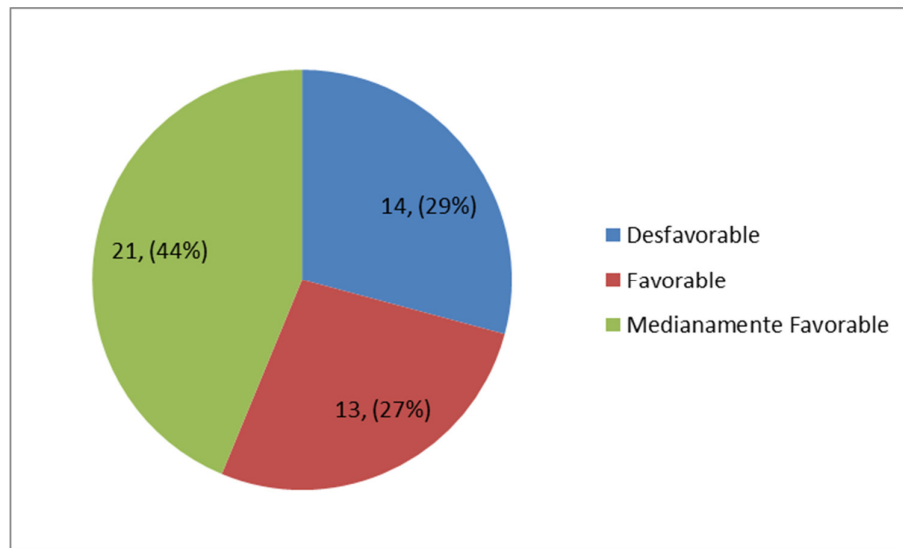
Los resultados mostraron que las enfermeras del servicio de Medicina brindan una atención medianamente favorable, lo que denota cierto grado de satisfacción en relación con la atención de enfermería, probablemente estos resultados se deban a la experiencia con que cuentan las enfermeras en el servicio, el trabajo organizado y coordinado con el equipo multidisciplinario.

No se logra alcanzar una percepción favorable probablemente por la falta de recurso humano del profesional de enfermería para la cantidad de pacientes que demanda el servicio de medicina, lo que podría atribuir a la disminución de la calidad de atención.

Se puede concluir que la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería es medianamente favorable, lo cual podría significar que no se está dando la satisfacción de los pacientes con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

GRÁFICO N° 2

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA – PERU 2015



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales. Lima - Perú 2015

Acerca de la percepción de los pacientes sobre la dimensión biológica del cuidado de enfermería, de 48 encuestados el 44%(21) posee una percepción medianamente favorable, el 29%(14) posee una percepción desfavorable y el 27%(13) posee una percepción favorable. (Gráfico N°2).

El resultado medianamente favorable está dado porque algunos pacientes refieren que a veces las enfermeras, les explica los horarios de sus medicamentos, sobre los procedimientos que le van a realizar, orientan a sus familiares acerca de los trámites que tienen que realizar

durante su hospitalización, supervisan que le realicen el baño diario, verifican que les sirvan sus dietas indicadas; el resultado desfavorable está dado por la falta de información de las posibles reacciones adversas de la medicina que recibe y la exposición del cuerpo durante el examen clínico o baño, el resultado favorable se da porque las enfermas cuando les informan acerca de su estado de salud obtienen respuestas fáciles de entender además se preocupan cuando le faltan su medicinas y avisan a sus familiares, asistente social o damas voluntarias anexo (k).

La dimensión biológica, es la parte integral del holismo, muy importante para el proceso de prestación de servicios que brinda la enfermera, la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que cuenta; donde el paciente tenga facilidad para establecer una relación con la enfermera.

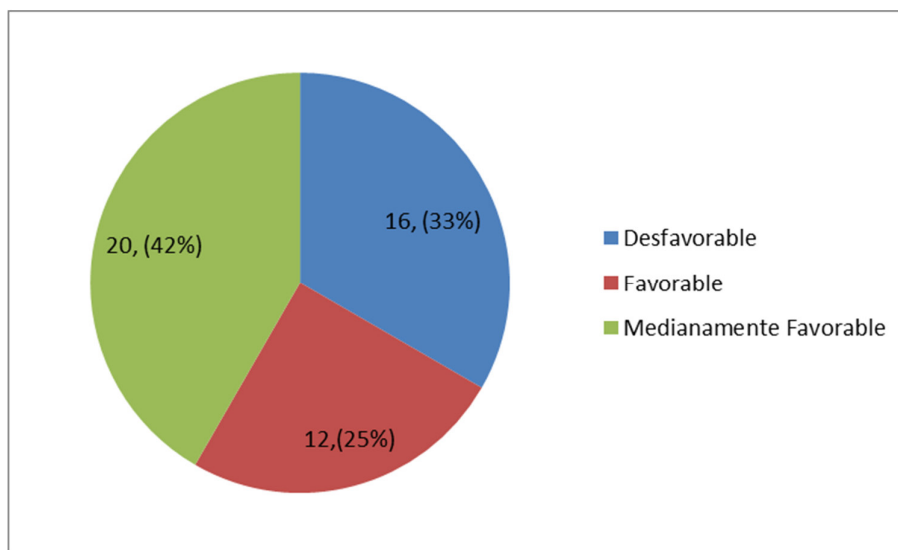
El paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención fundada en una sólida base de conocimientos y proporcionada por los profesionales de la salud que pueden emplear dicha base de conocimientos aplicando juicios y razonamientos acertados y un sistema de valores claros y convenientes.

La atención en el servicio de Medicina en la dimensión biológica, es medianamente favorable, no obteniendo un resultado favorable, probablemente debido a la infraestructura del servicio teniendo sala común de hospitalización lo que no contribuye a la privacidad del paciente durante el proceso de atención; además de la sobrecarga de trabajo de las enfermeras lo que debilita la función educadora, en lo referente a explicar acerca de su enfermedad, de los medicamentos y procedimientos que le van a realizar.

De lo expuesto se concluye que los pacientes hospitalizados poseen una percepción medianamente favorable en relación a la dimensión biológica y considerando que al recibir información detallada acerca de los procedimientos y tratamientos que recibe y la importancia de cumplir con los mismo, ayuda al paciente a sentirse involucrado en la recuperación y por lo tanto su estadía hospitalaria sea más satisfactoria.

GRÁFICO N°3

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA DIMENSIÓN PSICOLOGICA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA – PERU 2015



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales. Lima - Perú 2015

En cuanto a la percepción de los pacientes sobre la dimensión psicológica del cuidado de enfermería, el 42% (20) tuvieron una

percepción medianamente favorable, 33%(16) desfavorable y 25% (12) favorable. El resultado medianamente favorable es porque algunas veces las enfermeras los miran atentamente, le inspira confianza para comunicar lo que siente; el resultado desfavorable es porque no lo llaman por su nombre y no se preocupa cuando se encuentra triste o preocupado, el resultado favorable se da porque las enfermeras saludan a los pacientes. Anexo (k).

La dimensión psicológica, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidades de interacción e intercambio de mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia el paciente con un trato digno y respetuoso mostrando confianza y empatía.

La necesidad que presenta el paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico del paciente la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como las maneras de satisfacerlo, (sensación del ser amado, impresión de confianza, impresión de estima y respeto propios). El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa, para ello la enfermera necesita comprender su propia conducta y el efecto que dicha conducta produce en la atención prestada al paciente.

Según estos resultados nos muestran que las enfermeras del servicio de Medicina, brindan una atención medianamente favorable, en la dimensión psicológica, lo que denota cierto grado de satisfacción en relación con la atención de enfermería, probablemente estos resultados se deban a que el personal de enfermería al recibir un turno

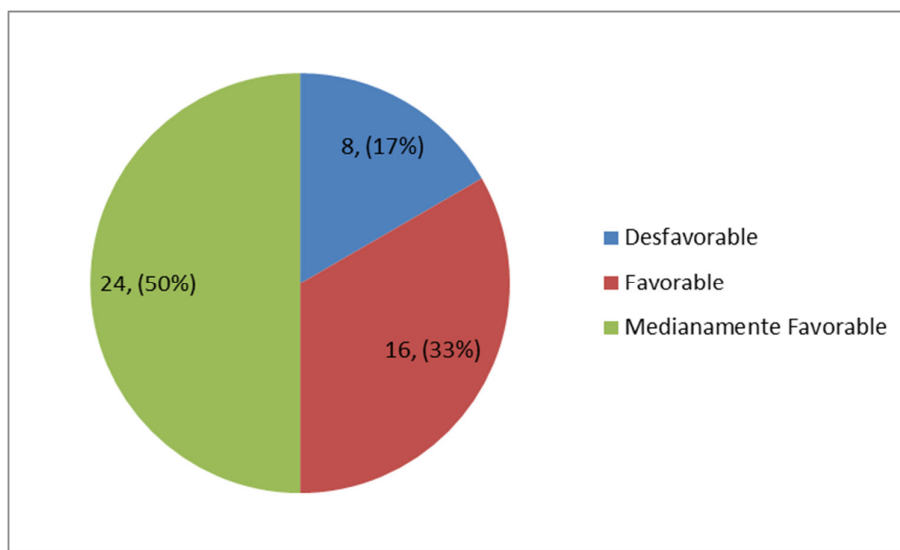
saludan a los pacientes, además le inspiran confianza ya que son las responsables de los cuidados necesarios, durante su estadía.

No se logra alcanzar una percepción favorable probablemente por la sobre carga de trabajo limitando la atención personalizada del paciente.

De lo expuesto se concluye que los pacientes hospitalizados poseen una percepción medianamente favorable en su dimensión psicológica y se refleja porque algunas veces podría no darse la empatía enfermera – paciente.

GRÁFICO N°4

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA DIMENSIÓN SOCIAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA – PERU 2015



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales. Lima - Perú 2015

En cuanto a la percepción de los pacientes sobre la dimensión social del cuidado de enfermería, el 50% (24) tuvieron una percepción medianamente favorable, 33% (16) tuvieron una percepción favorable y 17% (8) tuvieron una percepción desfavorable. El resultado medianamente favorable en la dimensión social está dado porque algunas enfermeras se preocupan que su ambiente no exista ruido molesto y se encuentre limpio, el resultado favorable es porque sus uniformes se encuentran limpio y presentable; para el resultado desfavorable se refiere que algunas enfermeras no acuden a su llamado inmediato. Anexo (k).

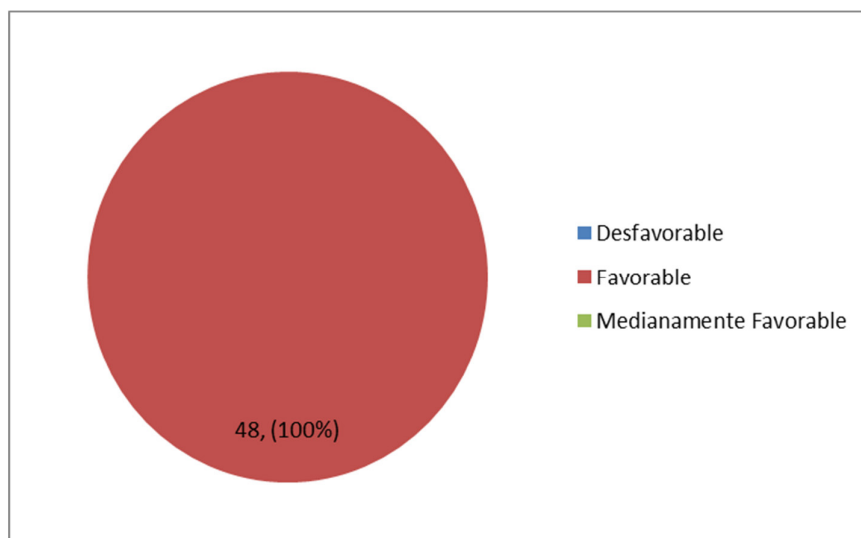
El ser humano por su naturaleza es un ser social orientado a la comunidad y aprende a vivir en una sociedad, esta dimensión está dado por las condiciones de comodidad que ofrece el cuidado de enfermería relacionándose con los aspectos visuales del ambiente y las interacciones sociales.

Según estos resultados mostraron que las enfermeras del servicio de Medicina, brindan una atención medianamente favorable en la dimensión social, lo que denota cierto grado de satisfacción en relación con la atención de enfermería, probablemente estos resultados se deban por que el personal de enfermería coordina con las área de limpieza y mantenimiento, para mantener sus ambientes limpios y seguros, además se restringe el uso de radio y televisión en salas comunes. Las supervisoras del departamento de enfermería cumplen un rol fundamental ya que en sus rondas controlan el uso del uniforme e identificador en el personal profesional de enfermería y técnicos de enfermería.

No se logra alcanzar una percepción favorable probablemente por la condiciones de infraestructura que no garantizan la privacidad del paciente.

Por lo expuesto se concluye que la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería en la dimensión sociales medianamente favorable, lo cual predispone una buena interacción enfermera con los pacientes, debido a que estas profesionales tratan de garantizar el confort durante su estancia hospitalaria.

GRÁFICO N°5
PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA DIMENSIÓN CULTURAL – ESPIRITUAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES, LIMA – PERU 2015



Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales. Lima - Perú 2015

En cuanto a la percepción de los pacientes sobre la dimensión cultural - espiritual del cuidado de enfermería, el 100% (48) presentaron una

percepción favorable. El resultado es favorable ya que las enfermeras respetan su religión y/o creencias. Anexo (k).

La dimensión cultural – espiritual, es fundamental porque no se puede llegar a ser, un ser humano pleno con puro desarrollo cognitivo y procesos analíticos. En esta dimensión se consulta sobre el respeto hacia su cultura y religión durante el proceso del cuidado.

El profesional de enfermería en su dimensión cultural - espiritual, posee una tendencia favorable, lo cual predispone a una buena interacción cultural de la enfermera con los pacientes, probablemente estos resultados se deban a que el personal de enfermería está formado con una visión holística que incluye el respeto hacia la cultura, creencia y religión de los pacientes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

- El 50% (24) de los pacientes encuestados, tienen una percepción medianamente favorable respecto a los cuidados de enfermería.
- La percepción de los pacientes sobre la dimensión biológica del cuidado de enfermería, es medianamente favorable.
- La percepción de los pacientes sobre la dimensión psicológica del cuidado de enfermería, es medianamente favorable.
- La percepción de los pacientes sobre la dimensión social del cuidado de enfermería, es medianamente favorable.
- La percepción de los pacientes sobre la dimensión cultural - espiritual del cuidado de enfermería, es favorable.

5.2 LIMITACIONES

- Las conclusiones del presente estudio sólo puede ser generalizado a la población de estudio.

5.3 RECOMENDACIONES

Se ve por conveniente señalar las siguientes recomendaciones:

- Promover la elaboración de estrategias que incluyan talleres de relaciones interpersonales, realizar círculos de calidad por servicio los cuales contribuyen a mejorar el proceso de cuidado de enfermería.

- La Oficina de Gestión de Calidad y/o Departamento de enfermería, otorgue reconocimientos a los servicios que brinden un cuidado de calidad.

- La Oficina encargada del área de Capacitación e Investigación, utilicen los resultados, como referencia para elaborar proyectos de mejora continua en el cuidado de los pacientes.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) OPS “X Encuentro nacional de experiencias de mejoramiento continuo de la calidad en Salud” OPS/OMS Lima - Perú. (2013).
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-20Dra%20Gomez%20OPS.pdf
- (2) Chemor Ruiz, Antonio. Calidad y calidez en el manejo de los pacientes. Gobierno del Estado de México (2010),
- (3) Organización Panamericana de la Salud Red Andina Hospitalaria.
http://www.revistahospitalarias.org/info_2003/04_174_04.htm
- (4) MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. (Pág. 11). Lima – Perú: MINSA (2011).
- (5) Presidencia de la República de Uruguay - Secretaria de Prensa y difusión.
<http://www.presidencia.gub.uy/decretos/2002080503.htm>.
- (6) Gonzales Burgos Julie Tatiana, Quintero Martínez Diana Carolina. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Ginecoobstetricia en una institución de II y III nivel de atención. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería (2009).
- (7) (8) (15) Ayquipa Mendoza Ana Cecilia Calidad de Atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a

quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEI. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos (2003).

- (8) Saco Méndez Santiago y col. Diagnóstico basa de la calidad de atención de los establecimientos de salud de la red de Quispicanci y Acomayo desde la perspectiva del usuario. Anales de la Faculta de Medicina. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor San Marcos 2001).
- (9) Seclén Palacín Juan. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: Factores Socio demográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina (Pág. 127). Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.(2005)
- (10) Pantoja Sánchez Lilian Rosana. Calidad según percepción de los usuarios indirecto del servicio de Neonatología en el Hospital 2 de Mayo. Unidad de Post grado de la Facultad de Medicina. (Pág. 4). Lima – Perú: UNMSM (2002).
- (11) Pérez Octavio. La Enciclopedia. España – Salvat (2014).
- (12) López Parra María Elvira. Importancia de la calidad del servicio al cliente. Instituto Tecnológico de Sonora. Sonora - México (2013).
- (13) Rojas Martínez Wladimir. Revista Ciencia y Cuidado. (Pág. 14). Norte de Santander – Colombia (2012).
- (14) Córdova Patricia. Calidad del Servicio de Salud desde la perspectiva de la usuaria diagnóstico de necesidades de comunicación” (Págs. 11, 13, 49, 50 y 66.). Lima –Perú: MINSA (2000).

- (16) Zamaro Bonilla María. Calidad total en los Servicios de Salud. Programa de Especialización en Administración y Gestión en Servicios de Salud. (Págs. 9 y 10). Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2000).
- (17) Maravall Javier. Los hombres y el cuidado de la Salud. Ministerio de Salud y Política Social (Pág.20). España (2009).
- (18) Espino Muñoz Susana. El cuidado de la salud y el significado para la Enfermera. Boletín Informativo. Lima - Perú: Colegio de Enfermeros del Perú (2000).
- (19) Cisneros Fanny. Teorías y Modelos de Enfermería, Programa de Enfermería. (Pág.2).Popayán – Colombia. Universidad del Cauca (2005)
- (20) Dueñas Fuentes José Raúl; Cuidados de Enfermería. Diplomado Universitario en Enfermería. España, (2010)
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm>.
- (21) Ibarra Mendoza Ximena. Aspectos cuantitativos en la calidad gestora de los cuidados Enfermeros. España: Universidad de Alicante. (2006)
http://rua.ua.es:8080/bitstream/10045/878/1/culturacuidados_20_2_1.pdf
- (22) Dueñas Araque Oscar Alonso. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. Colombia: Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama (2000).

- (23) Quintero Laverio María Clara. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana, Cundinamarca – Colombia 2000
- (24) OPS/OMS. La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI. USA - Washington (2001)
- (25) Ramalle Gómara Enrique. Enfermería. Hacia dónde vamos. Espana – San Sebastián (2010).
http://www.socinorte.com/informa/attachments/donostia/Enfermeria%20salud%20publica_Enrique%20Ramalle.pdf
- (26) Virtudes Pérez J. Qué es el trato digno del paciente. Elementos que componen el trato digno. Informe Global. Superintendencia de Salud. Chile (2013).
- (27) Viáfara Torres Ligia Elvira, Fundación para el Desarrollo de la Salud Pública Colombiana. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Santiago de Cali – Colombia (2010)
- (28) Pérez Octavio La Enciclopedia (pg. 11984). España: Salvat (2004).
- (29) Gobierno de Cantabria – Consejería de Educación. Sensación y Percepción. Cantabria – España.(2008)

<http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/Sensacion%20y%20Percepcion.pdf>
- (30) Pardo Hernández Javier. Algunos aspectos de la percepción del usuario del sistema público de salud de Valdivia acerca del

profesional de Enfermería en relación de ayuda. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería (Pág.21). Chile: Universidad Austral de Chile (2003).

- (31) Llanos Zavala Fernando. Comparación de las escalas de Likert y Vigesimal para la evaluación de satisfacción de atención en un hospital del Perú. Lima – Perú (2001).

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	50
B. Matriz de la operacionalización de la variable	51
C. Instrumento.....	52
D. Tabla de concordancia - prueba binomial.....	55
E. Determinación de la confiabilidad.....	56
F. Tabla de códigos	57
G. Tabla matriz de datos	58
H. Cuadro de frecuencia por ítems / categorías según dimensiones	60
I. Consentimiento informado	62
J. Medición de la variable – escala de estacionones	63
K. Descripción demográfica	66

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL
Percepción del cuidado brindado por el personal profesional de Enfermería, según los usuarios hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernaldes	La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno, por otro lado el cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas, constituye la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. El proceso de atención de enfermería, requiere un sustento con conocimientos humanísticos, sociales, culturales, económicos, políticos, biológicos y ecológicos que la enfermera debe conocer y aplicar oportunamente a través de sus actuaciones, palabras, actitudes y con ello lograr al usuario que perciba una atención de calidad.	<p>Biológica</p> <p>Psicológica</p> <p>Social</p> <p>Cultural y Espiritual</p>	<p>Satisfacer las necesidades básicas. Resultados que contribuyan a solucionar los problemas de salud. Atención libre de riesgo y daños innecesarios.</p> <p>Comunicarse, expresar emociones, necesidades, miedos y daños innecesarios.</p> <p>Apariencia del personal. Control de un ambiente limpio y libre de ruido.</p> <p>Respetar su cultura, creencias y costumbres. Respetar su preferencia sexual. Respetar su vestimenta.</p>	<p>Manifestación verbal expresada por el paciente sobre el cuidado de la enfermera durante la permanencia en el servicio en la dimensión biológica, psicológica, social, cultural y espiritual</p>	<p>Favorable</p> <p>Medianamente Favorable</p> <p>Desfavorable</p>

ANEXO B

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE

VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR EL VALOR	PROCEDIMIENTO PARA MEDICIÓN	TÉCNICOS E INSTRUMENTO	ESCALA
PERCEPCIÓN FAVORABLE MEDIANAMENTE FAVORABLE DESFAVORABLE	SE ASIGNA LOS SIGUIENTES VALORES SI LA RESPUESTA ES: SIEMPRE= 3 AVECES= 2 NUNCA= 1 PARA LO CUAL SE REALIZÓ EL CÁLCULO PARA LA CATEGORIZACIÓN DE 1 VARIABLE APLICANDO LA ESCALA DE STANONES, EN LA CURVA DE GAUSS SERÁ: GLOBAL FAVORABLE: <46 A 54> MEDIANAMENTE FAVORABLE: <37 A 45> DESFAVORABLE: <26 A 36> DIMENSION BIOLÓGICA FAVORABLE: <17 A 21> MEDIANAMENTE FAVORABLE: <12 A 16> DESFAVORABLE: <8 A 11> DIMENSION PSICOLÓGICA FAVORABLE: <19 A 21> MEDIANAMENTE FAVORABLE: <15 A 18> DESFAVORABLE: <7 A 14> DIMENSION SOCIAL FAVORABLE: <9> MEDIANAMENTE FAVORABLE: <7 A 8> DESFAVORABLE: <3 A 6> DIMENSION ESPIRITUAL Y CULTURAL FAVORABLE: <3> MEDIANAMENTE FAVORABLE: <2> DESFAVORABLE: <1>	<ol style="list-style-type: none"> 1. DISEÑAR LA ENCUESTA. 2. VALIDAR EL INSTRUMENTO. 3. SOLICITAR Y OBTENER EL PERMISO DE LA INSTITUCIÓN. 4. APLICAR LA PRUEBA PILOTO. 5. CORREGIR Y MEJORAR EL INSTRUMENTO. 6. REPRODUCIR EL INSTRUMENTO. 7. HACER UN CRONOGRAMA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO. 8. APLICAR EL INSTRUMENTO. 	TÉCNICA ENTREVISTA INSTRUMENTO CUESTIONARIO O ESCALA DE LICKERT MODIFICADA.	O R D I N A L

ANEXO C

INSTRUMENTO

UNMSM -FM -UPG

Fecha:

Hora:

I. Presentación:

Estimado Sr. (a):

Muy buenas tardes soy estudiante de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos mi nombre es Damrina Depaz Martínez, me dirijo a Ud., para solicitarle su participación en el presente estudio de Investigación sobre el “Percepción del cuidado de Enfermería según los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales 2015”.

A continuación, sírvase contestar todas las preguntas de manera anónima. Agradeciendo de antemano su participación.

II. Instrucciones:

A continuación se le indicara la forma en que Ud. Llenara la siguiente encuesta marque con una X en el número 1 si siempre lo realiza la enfermera, 2 si a veces lo realiza la enfermera o 3 si nunca lo hace la enfermera. Por ejemplo:

N	Aspecto a evaluar	Siempre	A veces	Nunca
1	La enfermera (o) utiliza guantes cuando lo atiende.			

III. Datos Generales:

Edad _____ años

Sexo F ___ M ___

Grado de Instrucción: Ninguno _____

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

Estuvo hospitalizado anteriormente Si _____ No _____

Días de hospitalización en la actualidad _____

IV Contenido:

N	Aspecto a evaluar	Siempre	A veces	Nunca
01	La enfermera (o) le saluda a los pacientes.			
02	Al preguntarle a la enfermera (o) sobre su estado de salud obtuvo una respuesta fácil de entender.			
03	La enfermera (o) llama a los pacientes por su nombre.			
04	La enfermera (o) le mira atentamente cuando se dirige a usted.			
05	La enfermera (o) le inspira confianza para comunicar lo que usted siente.			
06	La enfermera (o) le explica los horarios de su medicamentos.			
07	La enfermera (o) al realizarle un procedimiento le explico previamente en que consiste.			
08	La enfermera (o) le explico acerca que si la medicación que usted recibe le puede causar alguna reacción adversa.			
09	La enfermera (o) orienta a sus familiares o acompañantes sobre los trámites a realizar durante su hospitalización por ejemplo: compra de medicamentos, tramites del SIS,			

	exámenes de laboratorio, etc.			
10	La enfermera (o) respeta su religión y/o creencias.			
11	La enfermera (o) acude inmediatamente a su llamado o pedido.			
12	La enfermera (o) se preocupa y lo atiende cuando su estado de ánimo es de tristeza y/o preocupación.			
13	La enfermera (o) siempre usa su uniforme y este se ve limpio y presentable.			
14	La enfermera (o) se preocupa que su ambiente no exista ruido molesto y se encuentre limpio.			
15	La enfermera (o) supervisa que los pacientes se bañen o le realicen el baño diario.			
16	La enfermera (o) verifica que a los pacientes les sirvan sus dietas indicadas.			
17	La enfermera (o) se preocupa cuando le faltan sus medicinas y avisa a sus familiares o coordina con la asistente social y/o damas voluntarias.			
18	La enfermera (o) protege su intimidad o la no exposición de su cuerpo durante el examen clínico o baño diario.			

Muchas gracias.

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA Y PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.004

Si=1 No=0

$P < 0.05$ La concordancia es significativa.

ANEXO E

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Se calculó la confiabilidad el instrumento:

$$\alpha = [m/m-1][1 - \sum s^2_i/s^2_t]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach.

m = Número de ítems.

s^2_i = Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

s^2_t = Varianza de la escala.

α de Crombach.	GLOBAL
	0.75

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 a 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da mayor de 0.50.

Por lo tanto, si el valor promedio resultante fue de 0.75, el instrumento del presente estudio es confiable.

ANEXO F

TABLA DE CODIGOS

CODIFICACION DE LA ENCUESTA

Parámetro de medición	Valor del enunciado
Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS DEMOGRAFICOS

Edad del Encuestado
A= 18 - 27 años
B= 28 - 37 años
C= 37 a más años
Grado de Instrucción
A= Ninguno
B= Primaria
C= Secundaria
D= Superior
Sexo
A= Masculino
B= Femenino
Hospitalizaciones anteriores
A=Si
B=No
Días de Hospitalización
A=1-7 días
B=8 - 15 días
C= de 16 a más

ANEXO G

TABLA MATRIZ DE DATOS

ÍTEM	NÚMERO DE ÍTEMS DIMENSIONES																					
	BIOLÓGICA									PSICOLÓGICA									SOCIAL			CULTURAL Y ESPIRITUAL
	2	6	7	8	9	15	16	17	18	1	3	4	5	12	11	13	14	10				
1	3	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3					
2	3	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3					
3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	3					
4	1	1	3	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3					
5	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3					
6	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3					
7	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
8	3	3	3	1	3	3	1	1	2	2	3	3	1	1	3	1	3					
9	2	2	1	1	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	3	1	3					
10	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3					
11	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
12	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3					
13	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3					
14	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2	3					
15	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3					
16	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
17	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3					
18	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	3	3	3					
19	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3					
20	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3					
21	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	3					
22	3	1	3	1	3	3	1	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3					
23	2	2	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	3	3					
24	3	3	1	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3					
25	1	3	3	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3					
26	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	2	1	2	3	3	3					

PARENTES	NÚMERO DE ÍTEMS																		CULTURAL Y ESPIRITUAL	
	DIMENSIONES																			
	BIOLÓGICA									PSICOLÓGICA										SOCIAL
2	6	7	8	9	15	16	17	18	1	3	4	5	12	11	13	14	10			
27	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	3			
28	2	3	3	1	1	3	1	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2			
29	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3			
30	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	3	3			
31	3	3	2	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	3	3	3	3			
32	3	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
33	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	3			
34	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3			
35	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	3	3	3			
36	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
37	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3			
38	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
39	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3			
40	2	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3			
41	3	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3			
42	2	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3			
43	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3			
44	3	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3			
45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3			
46	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3			
47	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3			
48	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3			

ANEXO H
CUADRO DE FRECUENCIA POR ITEMS / CATEGORÍAS SEGÚN
DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES,
LIMA – PERU 2015

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS							
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DIMENSIÓN BIOLÓGICA									
2	Al preguntarle a la enfermera (o) sobre su estado de salud obtuvo una respuesta fácil de entender.	28	58.33	12	25.00	8	16.67	48	100
6	La enfermera (o) le explica los horarios de su medicamentos.	22	45.833	10	20.83	16	33.33	48	100
7	La enfermera (o) al realizarle un procedimiento le explico previamente en que consiste.	20	41.667	10	20.83	18	37.50	48	100
8	La enfermera (o) le explico acerca que si la medicación que usted recibe le puede causar alguna reacción adversa.	7	14.583	4	8.33	37	77.08	48	100
9	La enfermera (o) orienta a sus familiares o acompañantes sobre los trámites a realizar durante su hospitalización por ejemplo: compra de medicamentos, trámites del LOP.	18	37.5	10	20.83	20	41.67	48	100
15	La enfermera (o) supervisa que los pacientes se bañen o le realicen el baño diario.	27	56.25	1	2.08	20	41.67	48	100
16	La enfermera (o) verifica que a los pacientes les sirvan sus dietas indicadas.	24	50.00	4	8.33	20	41.67	48	100
17	La enfermera (o) se preocupa cuando le faltan sus medicinas y avisa a sus familiares o coordina con la asistente social y/o damas voluntarias.	26	54.167	8	16.67	14	29.17	48	100
18	La enfermera (o) protege su intimidad o la no exposición de su cuerpo durante el examen clínico o baño diario.	18	37.5	2	4.17	28	58.33	48	100

ITEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS							
		FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA									
1	La enfermera (o) le saluda a los pacientes.	28	58.333	17	35.42	3	6.25	48	100
3	La enfermera (o) llama a los pacientes por su nombre.	21	43.75	9	18.75	18	37.50	48	100
4	La enfermera (o) le mira atentamente cuando se dirige a usted.	29	60.417	15	31.25	4	8.33	48	100
5	La enfermera (o) le inspira confianza para comunicar lo que usted siente.	28	58.333	11	22.92	9	18.75	48	100
12	La enfermera (o) se preocupa y lo atiende cuando su estado de ánimo es de tristeza y/o preocupación.	20	41.667	14	29.17	14	29.17	48	100
DIMENSIÓN SOCIAL									
11	La enfermera (o) acude inmediatamente a su llamado o pedido.	19	39.58	16	33.33	13	27.08	48	100
13	La enfermera (o) siempre usa su uniforme y este se ve limpio y presentable.	48	100.00	0	0.00	0	0.00	48	100
14	La enfermera (o) se preocupa que su ambiente no exista ruido molesto y se encuentre limpio.	34	70.83	7	14.58	7	14.58	48	100
DIMENSIÓN CULTURAL Y ESPIRITUAL									
10	La enfermera (o) respeta su religión y/o creencias.	46	95.83	2	4.17	0	0	48	100

ANEXO I
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Don (;a), con D.N.I. N°, manifiesto que he sido informado (a) sobre la encuesta y las preguntas que me van a realizar del trabajo de investigación titulado "Percepción de los pacientes sobre el cuidado de Enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales 2015" con el fin de mejorar la calidad de atención del servicio de Medicina.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO, a que esta extracción tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Lima, del 2015

Firma

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE – ESCALA DE ESTANONES

Para realizar la medición de la variable Percepción se procedió de la siguiente forma:

Promedio (\bar{x}): 40.48

Desviación estándar(s)=6.21 $S^2=38.56$

Nº de preguntas: 18

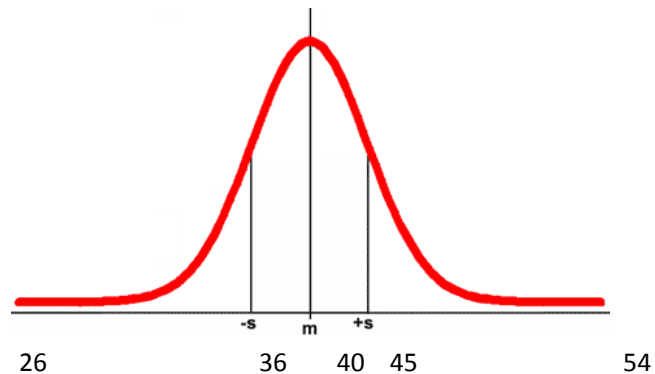
Luego se aplicó la escala de Estanones, donde:

a. $\bar{x} - (0.75) (S)$

$$40.48 - (0.75) (6.21) = 35.82 = 36$$

b. $\bar{x} + (0.75) (S)$

$$40.48 + (0.75) (6.21) = 45.14 = 45$$

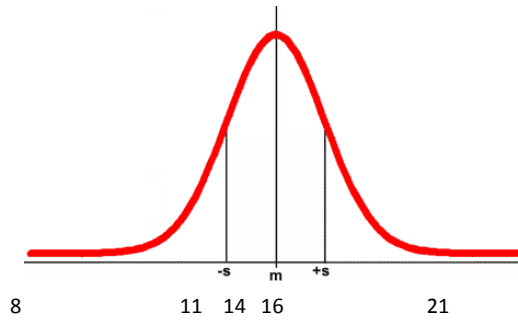


Favorable: 46 – 54

Medianamente favorable: 37- 45

Desfavorable: 26 - 36

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

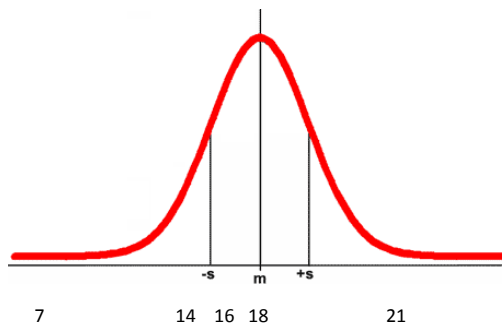


Favorable: 17 – 21

Medianamente favorable: 12- 16

Desfavorable: 8 - 11

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

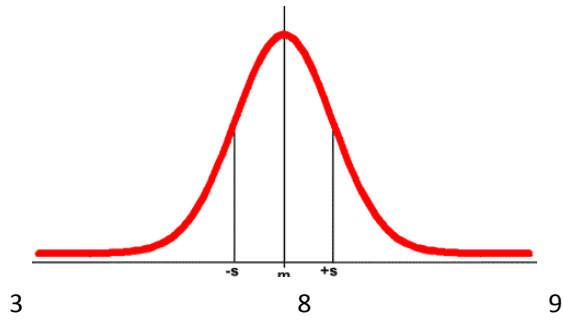


Favorable: 19 – 21

Medianamente favorable: 15- 18

Desfavorable: 7 - 14

DIMENSIÓN SOCIAL

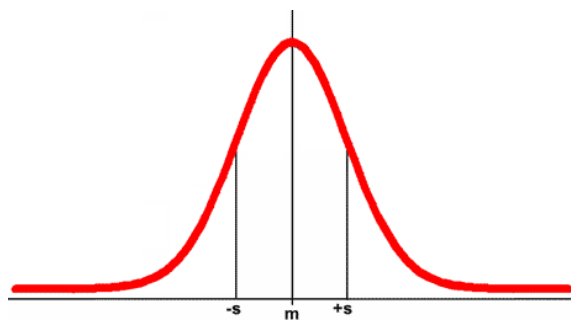


Favorable: 9

Medianamente favorable: 7- 8

Desfavorable: 3- 6

DIMENSIÓN CULTURAL - ESPIRITUAL



3 2 1

Favorable: 3

Medianamente favorable: 2

Desfavorable: 1

ANEXO K

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES.

LIMA – PERÚ 2015

DATOS GENERALES	N°	%
Edad		
18 - 27	12	25
28 - 37	2	4
38 a más	34	71
Sexo		
Femenino	23	48
Masculino	25	52
Grado de Instrucción		
Ninguno	4	8
Primaria	14	29
Secundaria	24	50
Superior	6	13
Estuvo Hospitalizado Anteriormente*		
Si	17	35
No	31	65
Días de Hospitalización actualmente		
1 a 7 días	32	67
8 a 15 días	11	23
16 a más	5	10
TOTAL	48	100

* Hospitalización anterior en el Hospital Sergio Bernales.

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Medicina del Hospital Sergio Bernales. Lima – Perú
2015