

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Percepción del paciente acerca de la calidad de
atención que brinda la enfermera en el servicio de
medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides
Carrión**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Liliam Claudia Romero Ameri

ASESOR

Juana Durand Barreto

Lima – Perú

2008

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN
EL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**

A Lic. Juana Durand Barreto por su amistad, su asesoría técnica y especializada que me brindó durante el desarrollo del presente estudio.

Al Lic. Jorge Gurmendi y enfermeras, por las facilidades y el apoyo brindado en la realización del presente estudio en el servicio de Medicina del HNDAC.

A quienes me brindaron durante estos años sus conocimientos, experiencias, asesoría y amistad, para guiarme por el camino del éxito.

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

A mis padres, a mi hermano, a mis hijas y a mi amor, por el amor, la ternura, comprensión y aliento, que hacen que ame la vida y la profesión que elegí.

A mi Alma Mater, por acogerme y darme la oportunidad de ser una gran profesional.

ÍNDICE

	Pág
INDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPITULO I.- INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema.....	3
B. Formulación del problema.....	5
C. Justificación.....	5
D. Objetivos.....	6
E. Propósito.....	6
F. Marco Teórico	
F.1 Antecedentes.....	6
F.2 Base teórica.....	12
G. Definición operacional de términos.....	27
CAPITULO II.- MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, tipo y método.....	28
B. Descripción de la sede.....	28
C. Población y muestra.....	29
D. Técnica e instrumento.....	29
E. Procedimiento de Recolección de datos.....	30
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos.....	30
G. Consideraciones Éticas.....	31

	Pág
CAPITULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones.....	42
B. Recomendaciones.....	43
C- Limitaciones.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN.....	35
2	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN.....	38
3	PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN.....	40

RESUMEN

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente.

El presente 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", tiene 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 que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista.

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.

PALABRAS CLAVES: Percepción del paciente, Calidad de atención, Enfermería y el cuidado.

SUMMARY

The nursing profession has the mission of providing care to patients through quality care based on knowledge, professional skill, warmth, sound reasoning and implementation of trials, demonstrating responsibility in their work in order to satisfy the patient.

This study "patient's perception about the quality of care offered by the nurse at the Medical Service of the National Hospital Daniel Alcides Carrion," aims to determine the patient's perception about the quality of care offered by the nurse at the medicine service, the perception that identify patients have on the quality of nursing care in the dimensions of interpersonal and environment (Comfort).

The study is level application, quantitative, cross-sectional method. The sample was obtained by the simple random sampling consisting of 60 patients. The instrument used was a standard form questionnaire and type Lickert scale modified technique was the interview.

The most significant of the perception of patients on the quality of care offered by the nurse is in a moderately negative 31.67% with a tendency to negativity, related largely to the interpersonal dimension. Referring to the dimensions: the interpersonal dimension in the perception of patients on the quality of care offered by the nurse is in a moderately negative 38.33% with a tendency to negativity and the size of the environment (comfort) the

perception of the patient shares between moderately unfavorable and a moderately favourable 28.33%, not appearing in this dimension to the negative trend.

There is evidence that patients mostly perceived unfavourably care offered by the nurse, but it is worth mentioning that there is a good percentage that receives attention in a manner favourable, which must be recognized and encouragement to make it an example to follow.

KEY WORDS: Perception of the patient, quality of care, nursing and care.

PRESENTACIÓN

La enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido.

El presente estudio titulado “Percepción del Paciente acerca de la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, con el propósito de brindar información actualizada a los directores y al departamento de Enfermería sobre la calidad de atención que reciben, que permita formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención por medio de talleres y/o cursos de actualización.

Consta de Capítulo I: Introducción que presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II: Material y Método en el cual se expone el nivel, tipo y método, descripción del área, población y muestra, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se considera la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A.- PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera.⁽¹⁾ Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado.

Así también en diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y en especial de la enfermera, como es el caso del estudio realizado en México por Judith y Gandhi Ponce y Hortensia Reyes (2002), en donde se busca describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera.⁽²⁾

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.⁽³⁾

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.

Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones.

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, etc.⁽⁴⁾

En los servicios de Medicina 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..., no me saluda..., no responde a mis preguntas...”, entre otras expresiones.

B.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:
¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión?

C.- JUSTIFICACIÓN

Comprender 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. Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresara y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda la enfermera en el HNDAC.

D.- OBJETIVOS

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

Objetivo General:

Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina.

Objetivos Específicos:

Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en el componente interpersonal en el servicio de medicina.

Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en el componente del entorno en el servicio de medicina.

E.- PROPÓSITO

El propósito está orientado a proporcionar información actualizada al personal directivo de la institución, así como el departamento de enfermería y el servicio de medicina a fin de que formulen estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención mediante talleres y/o 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.

F.- MARCO TEORICO

F.1.- Antecedentes.

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Quispe Ninantay, Angela María, en Lima, en el 2005, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.⁽⁵⁾

Jamaica, María y Morales María en Lima, en el 2006, realizó un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal”. Los objetivos fueron: Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. 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. Las conclusiones entre otras fueron:

“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”.⁽⁶⁾

Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia en Lima, en el 2003 realizó un estudio sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la calidad de atención según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario UTM. La población fue de 40 pacientes. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones fueron entre otras:

“La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado”.⁽⁷⁾

Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda en Lima, en 1991 realizaron un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN”. Los objetivos fueron: Identificar la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que recibe de la enfermera durante el periodo post operatorio mediato, determinar las áreas críticas en la atención de enfermería que influyen en la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo de post operatorio mediato. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada de 168.66 pacientes como promedio mensual. La muestra fue de 85 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“Existe un preocupante 35.29% de pacientes que no pueden identificar a la enfermera por el escaso acercamiento que se da durante su trabajo. Si un 55.29% opina favorablemente sobre la orientación que recibe de la enfermera, un 44.70% opina desfavorablemente nos lleva a reflexionar y poner énfasis en la orientación. Del total de los pacientes encuestados, el 82.35% recibe directamente de la enfermera la administración de sus medicamentos, no teniendo el mismo porcentaje los controles post operatorios mediatos, como la dificultad respiratoria, el control de la herida operatoria, que son puntos importantes y que la enfermera está en capacidad de solucionar. El 31,76% de los pacientes encuestados reciben un trato cortés y respetuoso y el 72.94% no recibe orientación sobre el cuidado en el hogar. En cuanto al apoyo psicológico que se brinda a los pacientes en el INEN, el porcentaje que marca es medianamente favorable por lo que es recomendable que la enfermera ponga más interés en la parte psicológica, esencial para el paciente oncológico. Es preocupante que la enfermera no considere la orientación al paciente y familia, como parte de su función asistencial, por lo que el paciente tiene una opinión desfavorable de ello. Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que existe una opinión favorable en lo que refiere a la labor asistencial más no así con respecto al apoyo psicológico y personal social. El área crítica que se aprecia por tanto es la de personal y psicológica”.⁽⁸⁾

Timaná Yenque, Lilliana en Lima, en el 2002 realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. El objetivo general fue: Analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. Es un estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios, que se obtuvo por muestreo no probabilística intencional. La técnica fue la encuesta a través de un formulario. Las conclusiones fueron entre otras:

“El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la

estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”.⁽⁹⁾

Caligiore, Iván y Díaz, Javier en Venezuela, en 1999, realizaron un estudio titulado, “Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela”. Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformado por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que lo recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su

estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios de la muestra respondió que el personal de enfermería se encargaba de esta labor”.⁽¹⁰⁾

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

“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.⁽¹¹⁾

Ponce Gómez, Judith; Reyes Morales, Hortensia y Ponce Gómez, Gandhi en México, en el 2002, realizaron un estudio titulado, “Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad”. El objetivo general fue: describir los factores que intervienen en

la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo, exploratorio y transversal. La muestra estuvo conformada por 182 pacientes elegidos al azar. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron:

“A mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente. La satisfacción del usuario está ligada con el trato del personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de calidad del usuario.”.⁽¹²⁾

Por lo expuesto podemos precisar que existen estudios relacionados al tema, siendo importante actualizar la información sobre la percepción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el HNDAC.

F.2.- Base Teórica

A continuación se presenta la base teórica que dará sustento de los hallazgos.

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.⁽¹³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas 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”.⁽¹⁴⁾

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben so seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición.⁽¹⁵⁾

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.⁽¹⁶⁾

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades.

Calidad de Atención

“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 mas favorable de riesgos y beneficios”. (Dr. Avenis Donabedian 1980).⁽¹⁷⁾

“(…) La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la

expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”.⁽¹⁸⁾

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).⁽¹⁹⁾

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se

centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.⁽²⁰⁾

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. **La accesibilidad**, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido. **La continuidad**, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. **Las relaciones interpersonales**, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento. **La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:

“(…) El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y

agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”.⁽²¹⁾

Concepto de Enfermería

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

Florence Nigthingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.⁽²²⁾

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”.⁽²³⁾

Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”.⁽²⁴⁾

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Noviembre del 2004 refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”.

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."⁽²⁵⁾

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté 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.⁽²⁶⁾

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".⁽²⁷⁾

Según Bustamante⁽²⁸⁾ existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado 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 una característica humana innata, es el "modo humano de ser", una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, 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. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado.

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

Pedro Laín Extralgo, en su obra “Enfermedad con experiencia”, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien esta enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento.⁽²⁹⁾

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica.

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

La edad, esta relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que

determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”.⁽³⁰⁾

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

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada).⁽³¹⁾

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado

lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales.

La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. E trabajo se define como “la actividad consciente sea físico o mental, que le hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consciente y dignifica al hombre.

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

“La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización” (Martínez 1977).⁽³²⁾ “El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes” (Jiménez 2000). Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día.⁽³³⁾

Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus

capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando los pacientes su propia percepción acerca del actuar de la enfermera.⁽³⁴⁾

Generalidades sobre percepción

Según Matlin y Foley, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”.⁽³⁵⁾

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”.⁽³⁶⁾

La psicología clásica de Neisser nos dice que “es un proceso activo-constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”.⁽³⁷⁾

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.⁽³⁸⁾

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 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”.⁽³⁹⁾

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”.⁽⁴⁰⁾

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.⁽⁴¹⁾

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

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

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

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin

orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. **Selección:** el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. **Organización:** los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. **Interpretación:** esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.⁽⁴²⁾

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. **Subjetiva:** ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. **Selectiva:** en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y **Temporal:** ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. **Las sensaciones** que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la

naturaleza del estímulo. **Los inputs internos** que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia.⁽⁴³⁾

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

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.⁽⁴⁴⁾

Rol de la Enfermera

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos.⁽⁴⁵⁾

La enfermera dentro del servicio de medicina general tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.⁽⁴⁶⁾

El rol profesional de enfermería en el servicio de medicina general es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión. **La valoración** es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla, otro aspecto importante es **la valoración del estado nutricional**, la enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos. La enfermera también debe saber si el paciente recibe dieta especial, si la sigue, así también, sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene alguna creencia especial sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación. **El examen físico**, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, es un procedimiento cefalo – caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales. **El apoyo psicológico** antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente esta usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.⁽⁴⁷⁾

El manejo del paciente de alto riesgo consiste en que la enfermera debe estar preparada para conocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y nasogastrica. Interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc.,⁽⁴⁸⁾ y **las actividades de gestión** están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud.

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía.

G.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

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

Percepción.- Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que esta en nuestro entorno y lo que pasa en el.

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 se obtiene mediante una escala de Lickert modificada y validada en favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable.

Calidad de la Atención.- Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A.- NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El presente estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

B.- DESCRIPCIÓN DE LA SEDE

El estudio se realizó en el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”, ubicado entre la Av. Colina y la Av. Guardia Chalaca, en la Provincia Constitucional del Callao, que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA). Brinda atención en los servicios de Consultorios Externos, Emergencia y Hospitalización. El servicio de Medicina general cuenta con cuatro pabellones (7: A; 7: B; 6: A; 6: B), en las especialidades de Gastroenterología, Dermatología, Cardiología, Neumología, Nefrología, Reumatología, Gerontología, Neurología, Infectología, Psiquiatría, Hematología, Endocrinología e Inmunología. El número de camas asignado en el servicio de medicina general es de 30 camas por pabellón. Cada pabellón cuenta con 6 enfermeros (5 asistenciales y 1 jefe de servicio), que realizan turnos rotativos de 12 horas (diurno y noche).

La hospitalización del HNDAC 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 encontrarnos pacientes con escasos recursos económicos y son analfabetos o cuentan con primaria completa.

C.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de medicina (120). La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 10% (Anexo C) quedando conformado por 60 pacientes.

Los criterios de inclusión estuvo dado por:

- Pacientes hospitalizados mayores de 20 años de edad.
- Pacientes que se expresen por si solos y se encuentren orientados.
- El paciente debe encontrarse hospitalizado por más de 5 días y aceptar participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que hablen otro tipo de lengua (Quechua) y no entiendan el castellano.
- Pacientes que tienen menos de 5 días de hospitalización.
- Pacientes que no se encuentran orientados.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

D.- TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 28 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca (Anexo D). El

mismo que se sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos proporcionada por 8 profesionales del área de salud entre enfermeras docentes, asistenciales y administrativas, quienes proporcionaron sus sugerencias sometidas a la tabla de concordancia y la Prueba Binomial (Anexo E). Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem-test y el coeficiente de correlación r de Pearson y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.96 y por dimensión un promedio de 0.85 (Anexo B).

E.- PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativos, para lo cual se envió un oficio dirigido al Director del HNDAC, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ello se realizaron las coordinaciones con las enfermeras jefas de los servicios para la aplicación del instrumento, empleándose 5 días en los turnos mañanas y tardes, contándose con la participación adicional de una encuestadora a quien se le capacitó previamente, llevándose a cabo en el mes de febrero 2008, considerando 20 minutos aproximadamente, para su aplicación previa autorización del paciente (consentimiento informado) (Anexo F).

F.- PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de la recolección de datos, se procedió a elaborar la tabla de códigos (Anexo G) y procesar los datos en la tabla matriz (Anexo H). Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para medir las variables se utilizó la escala de Cuartiles (Anexo I) para obtener los intervalos por dimensiones y de la variable de estudio, en percepción favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable

y desfavorable; para lo cual se usó el programa Excell. Se comparó esta escala con la escala de Stanones (Anexo I), pudiendo observar que los cuartiles son más sensibles para la medición.

CATEGORÍAS	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Entorno	
Desfavorable	<15.7	<19.9	<36.2
Medianamente desfavorable	>15.7 – 18.7<	>19.9 – 22.3<	>36.2 – 41<
Medianamente favorable	>18.7 – 21.7<	>22.3 – 24.7<	>41 – 45.8<
Favorable	>21.7	>24.7	>45.8

Luego de obtenerse los intervalos se procedió a clasificar los puntajes los cuales son:

CATEGORÍAS	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Entorno	
Desfavorable	0 - 15	0 - 19	0 – 36
Medianamente desfavorable	16 – 18	20 – 22	37 – 41
Medianamente favorable	19 - 21	23 - 24	42 - 45
Favorable	22 - 28	25 - 28	46 – 56

G.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el estudio fue necesario obtener la autorización de la institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio (Anexo F).

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez concluido el procesamiento de la información, se presentaron los resultados en gráficos para realizar el análisis e interpretación respectivo considerando el marco teórico. Así tenemos que:

Respecto a los datos generales, en cuanto a la **edad** del 100% (60), 13.33% (8) tienen entre 20 a 31 años, 28.33% (17) entre 32 a 43 años, 28.33% (17) entre 44 a 55 años, 21.67% (13) entre 56 a 67 años y 8.33% (5) entre 68 a 80 años; sobre el **sexo** 51.67% (31) es femenino y 48.33% (29) es masculino; acerca del **grado de instrucción** 13.33% (8) tienen primaria completa, 3.34% (2) tienen primaria incompleta, 43.33% (26) secundaria completa, 25% (15) secundaria incompleta, 13.33% (8) estudios superiores completos, 1.67% (1) estudios superiores incompletos y no hay casos de analfabetos; el **estado civil** 15% (9) son solteros, 50% (30) son casados, 8.33% (5) son viudos, 1.67% (1) son divorciados, 21.67% (13) son convivientes y 3.33% (2) son separados; con respecto al **tiempo de hospitalización** 31.67% (19) tienen entre 5 a 9 días de hospitalización, 40% (24) entre 10 a 14 días, 16.67% (10) entre 15 a 19 días, 6.66% (4) entre 20 a 24 días y 5% (3) entre 25 a 29 días y en cuanto a la **condición laboral** 50% (30) laboran independientemente, 10% (6) son dependientes, 38.33% (23) laboran en su casa y 1.67% (1) laboran en otras actividades distintas a las ya mencionadas (Anexo K).

En cuanto a la **edad y sexo** 13.33% (8) tienen edades entre 20 a 31 años, 10% (6) son del sexo femenino, mientras que 3.33% (2) son del sexo masculino; 28.33% (17) tienen edades entre 32 a 43 años, 15% (9) son del sexo femenino, mientras que el 13.33% (8) son del sexo masculino; 28.33% (17) tienen edades entre 44 a 55 años, 11.66% (7) son del sexo femenino, mientras que el 16.67% (10) son del sexo masculino; 2.67% (13) tienen edades entre 56 a 67 años, 6.67% (4) son del sexo femenino, mientras que el 15% (9) son del sexo masculino y 8.34% (5) tienen edades entre 68 a 80 años, 6.67% (4) son del sexo femenino mientras que el 1.67% (1) son del sexo masculino (Anexo L).

Acerca del **tiempo de hospitalización y sexo**, 31.67% (19) tienen un tiempo de hospitalización entre 5 a 9 días, 23.33% (14) son del sexo femenino, mientras el 8.34% (5) son del sexo masculino; 40% (24) tienen un tiempo de hospitalización entre 10 a 14 días, 15% (9) son del sexo femenino, mientras el 25% (15) son del sexo masculino; 16.67% (10) tienen un tiempo de hospitalización entre 15 a 19 días, 10% (6) son del sexo femenino, mientras 6.67% (4) son del sexo masculino; 6.66% (4) tienen un tiempo de hospitalización entre 20 a 24 días, 3.33% (2) son del sexo femenino, mientras 3.33% (2) son del sexo masculino y 5% (3) tienen un tiempo de hospitalización entre 25 a 29 días, 5% (3) son del sexo masculino, más no se presenta ningún caso de sexo femenino (Anexo M).

Respecto a la **condición social y el sexo**, 50% (30) laboran de forma independiente, 13.33% (8) son del sexo femenino, mientras el 36.67% (22) son del sexo masculino; 10% (6) laboran de forma dependiente, 3.33% (2) son del sexo femenino, 6.67% (4) son del sexo masculino, 38.33% (23) laboran en su casa, 33.33% (20) son del sexo femenino, mientras el 5% (3) son del sexo masculino y 1.67% (1) laboran en otras actividades diferentes a las ya mencionadas, 1.67% (1) son del sexo femenino, más no se presentan casos de sexo masculino (Anexo O).

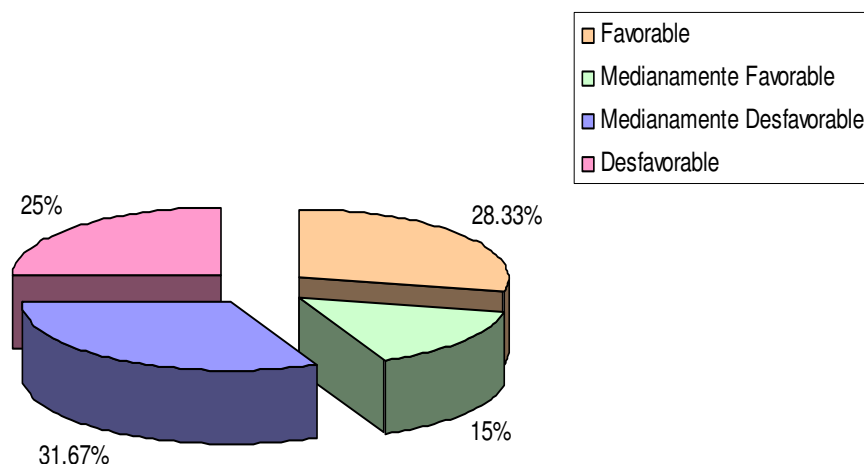
Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el grado de instrucción y el estado civil determinan la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, así esperamos que los que son casados tengan más obligaciones y responsabilidades con la familia y la sociedad que los solteros; se confirma lo de Leddy y Pepper quienes señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. La preocupación va crecer en los pacientes a medida que se alarguen los días de hospitalización por las obligaciones y compromisos que tienen con la vida laboral. ⁽⁴⁹⁾

De acuerdo a lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina del HNDAC, son adultos maduros con secundaria completa, casados, que laboran de forma independiente y se dedican a su casa, y tienen un período medio de estancia en el hospital, tanto en el sexo femenino como en el sexo masculino, ya que comparten porcentajes similares.

En cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del 100% (60), 28.33% (17) presentan una percepción favorable, 15% (9) medianamente favorable, 31.67% (19) medianamente desfavorable y 25% (15) desfavorable (Gráfico N° 1). La suma de las categorías medianamente desfavorable y desfavorable nos da un 56.67% y las categorías favorable y medianamente favorable 43.33%. Los ítems de la categoría medianamente desfavorable se dan más en la dimensión interpersonal cuando el paciente manifiesta que la enfermera se

GRÁFICO N° 1

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SERVICIO DE MEDICINA H. N. DANIEL A. CARRIÓN LIMA – PERÚ 2008



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del Servicio de Medicina General del HNDAC 2008.

muestra insensible ante el dolor, no se identifica al ingresar al ambiente, no responde a sus preguntas con palabras sencillas, interrumpe su descanso reiteradas veces, no lo escucha cuando desea expresar sus temores, no lo orienta al ingresar al hospitalización, la invasión de su privacidad y el desinterés por sus necesidades (Anexo R). Los aspectos relacionados a lo desfavorable están reflejados más en la dimensión interpersonal relacionado a que el paciente expresa que la enfermera no lo llama por su nombre, no se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio, y no respeta sus costumbres y creencias (Anexo R). Los aspectos referidos a lo medianamente

favorable y favorable están dados más en la dimensión interpersonal es decir que hay un porcentaje de profesionales de enfermería que saludan al paciente, se preocupan por la iluminación y ventilación del ambiente, brindan un trato amable, y se preocupan por la tranquilidad del ambiente durante su hospitalización (Anexo R).

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la **atención de la enfermera**, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción de esta manera el paciente calificara el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

El paciente al ingresar a su hospitalización espera recibir de la enfermera un trato adecuado, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntarle por su estado, dolor, etc.; debe saber escuchar y hablar al paciente, debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a seguir adelante, cuidando y evitando comentarios desagradables, pues esto los puede llenar de angustia y también de incertidumbre. Así también Ángela Quispe en el 2005 concluyó que la opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el HNAL fue en un 45% medianamente favorable⁽⁵⁰⁾ y Lilliana Timaná en el 2002 concluyó que la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia en el HNDAC fue en un 45% regular.⁽⁵¹⁾

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a lo desfavorable (56.67%) en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal ya que refiere ó está relacionada a la falta de

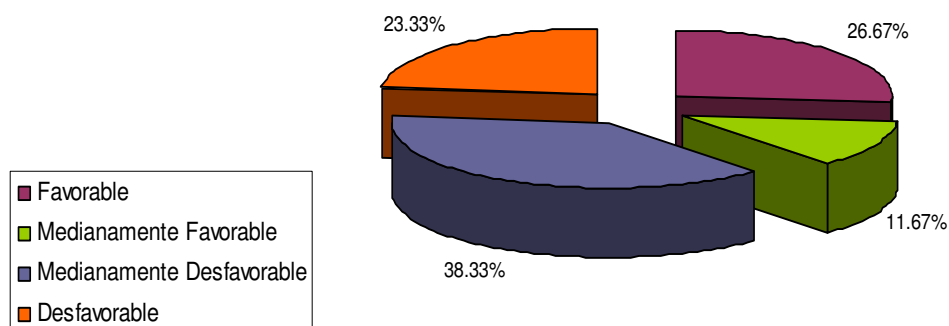
sensibilidad frente al dolor, a no facilitar el descanso y mostrar desinterés por sus necesidades; lo cual como podemos evidenciar puede repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda al paciente la enfermera. Así también es importante considerar que hay un porcentaje significativo (43.33%) que percibe la atención de calidad como medianamente favorable y favorable referido a la dimensión interpersonal ya que se relaciona al saludo de la enfermera, al trato amable y a la tranquilidad que le brinda durante su estancia hospitalaria, y en el entorno (confort) cuando se preocupa por la iluminación, el orden, la limpieza y ventilación del ambiente.

Referente a la percepción del paciente frente a la dimensión interpersonal de la calidad de atención que brinda la enfermera del 100% (60), 38.33% (23) tienen una percepción medianamente desfavorable, 26.67% (16) favorable, 23.33% (14) desfavorable y 11.67% (7) medianamente favorable (Gráfico N° 2). Las categorías medianamente desfavorable y desfavorable nos dan un 61.66% y las categorías medianamente favorable y favorable un 38.34%. Los ítems de la categoría medianamente desfavorable se reflejan cuando el paciente manifiesta que la enfermera no lo llama siempre por su nombre, no es amable al momento de atenderlo, no usa un lenguaje sencillo, no sabe escuchar, se dirigen a él sin mirarlo directamente y no se preocupa por sus necesidades (Anexo T). Con respecto a la relación desfavorable esta dada por manifestaciones del paciente como la enfermera no se identifica, me llaman por el número de cama y nunca me piden ayuda cuando van a hacerme algo; y lo favorable y medianamente favorable esta dado por el saludo al ingreso al ambiente, brindar un trato cordial a los familiares y la atención casi inmediata que le brindan (Anexo T).

La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente y la enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidad para interaccionar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte de las enfermeras hacia el paciente, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose el paciente

GRÁFICO N° 2

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL SERVICIO DE MEDICINA H. N. DANIEL A. CARRIÓN LIMA – PERÚ 2008



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del Servicio de Medicina General del HNDAC 2008.

satisfecho de recibir información sobre su estado y pudiendo expresar sus temores y necesidades.

La necesidad que el paciente presenta 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 la manera de satisfacerlos (impresión de confianza, de estima y de respeto propio). El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que le brindara el mejor cuidado, para esto la enfermera debe conocerse y comprender su

conducta y el efecto que esta pueda causar cuando brinda atención al paciente. Así también en el trabajo de Ángela Quispe en el 2005 concluyó que el paciente en la dimensión interpersonal tenía un 44% de opinión medianamente favorable con tendencia a lo negativo, y también Modesta Morales en el 2004 en su estudio cualitativo concluyó que la calidad de atención desde la perspectiva del paciente en la dimensión interpersonal fue regular.⁽⁵²⁾

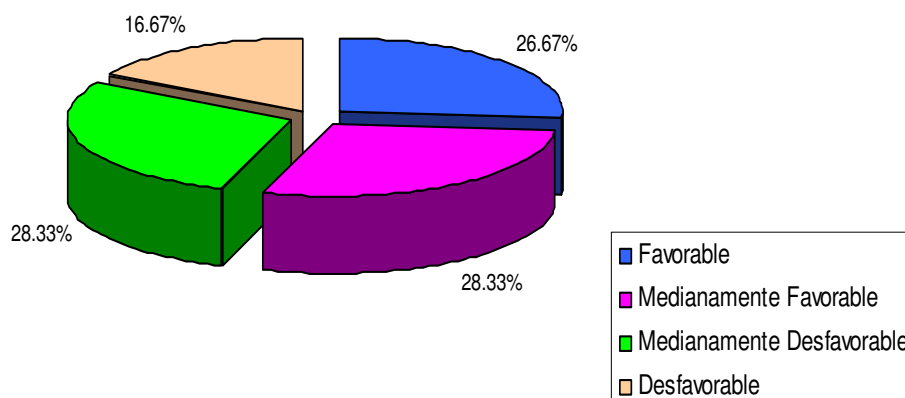
Por lo expuesto podemos deducir que la percepción de los pacientes en la dimensión interpersonal es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) relacionado a la falta de uso de un lenguaje sencillo, no saber escuchar y la falta de preocupación por sus necesidades. Así también existe un porcentaje significativo (38.34%) que percibe medianamente favorable y favorable referido al saludo al ingresar, al trato cordial brindado a los familiares y a la atención casi inmediata lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de la atención de la enfermera.

Respecto a la percepción del paciente frente a la dimensión del entorno (confort) 28.33% (17) presentan una percepción medianamente favorable, 28.33% (17) medianamente desfavorable, 26.67% (16) favorable y 16.67% (10) desfavorable (Gráfico N° 3). Las categorías medianamente favorable y favorable nos dan un 55% y las categorías medianamente desfavorable y desfavorable un 45%. Los ítems de la categoría medianamente favorable y medianamente desfavorable se relacionan cuando el paciente manifiesta que la enfermera no se preocupa por el ambiente de la unidad, así como los ruidos dificultan su descanso, por la invasión de su privacidad y el poco interés por su alimentación (Anexo V). En cuanto a lo desfavorable se relaciona a la interrupción del sueño reiteradas veces y en cuanto a lo favorable se relaciona al ambiente limpio, ventilado y la preocupación por la limpieza (Anexo V).

La dimensión confort, esta dado por las condiciones de comodidad que ofrece el servicio de enfermería, son el conjunto de cosas y

GRÁFICO N° 03

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO (CONFORT) SERVICIO DE MEDICINA H. N. DANIEL A. CARRIÓN LIMA – PERÚ 2008



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes del Servicio de Medicina General del HNDAC 2008.

circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, que van relacionándose con los aspectos visuales que percibe el paciente como es la limpieza y el orden, la privacidad, el descanso y la alimentación. Así Modesta Morales en el 2004 expreso que los resultados referentes al entorno son deficientes, al igual que Lilliana Timaná en el 2002 encontró que sus encuestados refieren que la dimensión estructura es regular y Angela Quispe en el 2005 refirió que un 46% de sus encuestados opinaron que la calidad de atención es medianamente favorable; lo cual se asemeja con nuestros hallazgos.

Por lo expuesto se concluye que la percepción del paciente en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) es medianamente favorable y medianamente desfavorable, ya que se encuentran en igual porcentaje (28.33%) relacionado a la falta de preocupación por el ambiente de unidad, los ruidos que dificultan el descanso y la falta de interés por la alimentación. Así también hay un porcentaje significativo (26.67%) que percibe favorablemente relacionándolo a la preocupación por cuidar su privacidad, por la limpieza y por que haya una buena ventilación y un porcentaje menos significativo pero importante (16.67%) que percibe desfavorablemente relacionado a la falta de orientación al ingresar, lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A.- CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen como se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43.33%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable y medianamente favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero.
- La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal,

manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera usa términos complicados cuando le hace una pregunta, no presta atención a sus llamados, no lo llama por su nombre, no lo saluda, se muestra muy poco amable y no lo escucha cuando quiere expresar sus temores, pero hay pacientes que perciben de forma favorable y medianamente favorable (38.34%) la calidad de atención ya que la enfermera muestra un trato cordial a los familiares entre otras cosas, lo cual se debe tener en cuenta e incentivarlo para que sea reconocido y a la vez un ejemplo en el servicio.

- La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad, así como por los ruidos que dificultan su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación, existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de medicina podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido y incentivado.

B.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Medicina elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.

- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Que el personal de Enfermería del Servicio de Medicina elaborare guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.
- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

C.- LIMITACIONES

Las limitaciones que se dieron en el presente estudio fueron:

- Los resultados del estudio sólo pueden ser aplicados en los servicios que tengan similares características al Hospital Nacional Daniel A. Carrión y en la población de estudio, es decir el Servicio de Medicina del HNDAC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

(2) Ponce, Judith; Reyes, Hortensia y Ponce, Gandhi; Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. México, 2002. Buscador Google. Calidad de Atención de Enfermería.

(3) 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.

(4) Perlasa, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002; Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería. <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/perceptatención.htm>

(5) Quispe Ninantay, Ángela M.; Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; UNMSM; 2005. Pág. 26, 28, 30.

(6) Jamaica, María y Morales, María; Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal; Lima; En Tesis; UPU; 2006.

(7) Aiquipa Mendoza, Ana C.; Calidad de la Atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN; Lima; En Tesis; UNMSM; 2003.

(8) Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda; Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN; Lima; En Tesis; UNMSM, 1991. Pág. 50.

(9) Timaná Yunque, Lilliana; Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.

(10) Caligiore Corrales, Iván y Díaz Sosa, Javier; Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel; Caracas, Venezuela, 1999. Pág 1, 3. Buscador Google. Satisfacción del Usuario.

(11) Morales Torres, Modesta; Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España, 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscador Google. Calidad de la Atención.

(12) Opcit 2.

(13) Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

(14) 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.

(15) Opcit 14 (65).

(16) Gutierrez Fernández, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003. www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf. Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención.

(17) Opcit 14 (72).

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

(19) Opcit 18.

(20) Opcit 14 (75).

(21) Donabedian, Avedis (1995): 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.

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

(23) Opcit 22.

(24) Opcit 22.

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

(26) Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001; Pág. 8.

(27) Opcit 25 (9).

(28) Bustamante, Edgüen S. (1996): "El Cuidado Profesional de Enfermería", Trujillo, Perú.

(29) Rotondo, Humberto; Selección de Lecturas de Ciencias de La Conducta aplicada a la Salud; Perú; UNMSM; 1989.

(30) Hofling, Charles; Enfermería Psiquiátrica; 2da Edición; México; Editorial Interamericana S.A.; 1986.

(31) Becerra, Armando; Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú; Perú; En Tesis; UNMSM; 1986.

(32) Martínez, A. (1997). El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En L. Pastor y F. León (Comp.), Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/Doyma.

(33) Jiménez, P. (2000). Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 2, 71-78.

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

(35) Opcit 4.

(36) Opcit 34.

(37) Day R. M. "Psicología de la Percepción Humana". Ed. Limusa Wiley S. A., D. F. México 1994.

(38) Opcit 1 (52,53).

(39) Opcit 37.

(40) Whittaker James; "Psicología"; 4ta Edición Interamericana, México D.F., 1986.

(41) Moroni, Jasón, "Manual de Psicología"; Editorial Morata; Barcelona, España; 1985.

(42) Opcit 34.

(43) Opcit 34.

(44) Opcit 34.

(45) Susan, Leddy y Jhon, Pepper; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág. 22, 23, 36, 37.

(46) Opcit 25.

(47) Opcit 22.

(48) Enfermería Global; Rol de la Enfermería Hospitalaria; Caracas; <http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>; 2002. Buscador Google. Rol de la Enfermera.

(49) Opcit 5.

(50) Opcit 5.

(51) Opcit 9.

(52) Opcit 11.

BIBLIOGRAFÍA

BECERRA, Armando, Sectores sociales y la atención de salud en el Perú; Lima; En Tesis; UNMSM; 1996.

BULLÓN ZEGARRA, Catherine Virginia, “Percepción del Adulto Mayor respecto a la Muerte, Albergue Central Ignacio Rodulfo Vda. De Canevaro”, Octubre – Noviembre 2003, Lima. En Tesis.

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

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

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.

QUISPE NINANTAY, Angela María, Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina general sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; UNMSM; 2005.

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

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO

	Pág.
A. I. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	I
II. MATRIZ DE LA OPERACIONALIZACIÓN.....	III
B. PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ.....	VI
C. OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.....	IX
D. INSTRUMENTO.....	X
E. PRUEBA BINOMIAL: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	XIV
F. I. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	XV
II. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HNDAC.....	XVI
G. TABLA DE CÓDIGOS.....	XVII
H. TABLA MATRIZ.....	XIX
I. MEDICIÓN DE LA VARIABLE: ESCALA DE STANONES....	XXII
CUADRO CON ESCALA DE CUARTILES.....	XXIII
J. CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS..	XXIV
K. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	XXV
L. CUADRO DE DOBLE ENTRADA: EDAD VS SEXO.....	XXVII
M. CUADRO DE DOBLE ENTRADA: DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN VS SEXO.....	XXVIII
N. CUADRO DE DOBLE ENTRADA: ESTADO CIVIL VS SEXO.....	XXIX
O. CUADRO DE DOBLE ENTRADA: CONDICIÓN SOCIAL VS SEXO.....	XXX
P. CUADRO DE DOBLE ENTRADA: GRADO DE INSTRUCCIÓN VS SEXO.....	XXXI
Q. TABLA DE SIMPLE ENTRADA: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA.....	XXXII

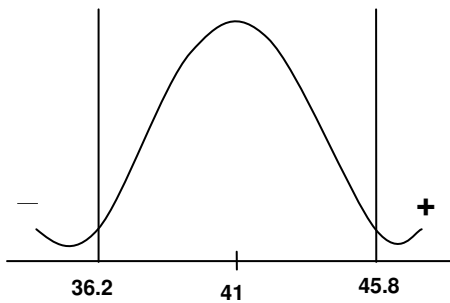
	Pág.
R. CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO.....	XXXIII
S. TABLA DE SIMPLE ENTRADA: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL.....	XXXVI
T. CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL.....	XXXVII
U. TABLA DE SIMPLE ENTRADA: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN CONFORT.....	XXXIX
V. CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA DIMENSIÓN CONFORT.....	XL

ANEXO A

I. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
<p>Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera</p>	<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 medicas, en una forma que maximice sus</p>	<p>Componente interpersonal</p>	<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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorable ○ Medianamente favorable ○ Medianamente desfavorable ○ Desfavorable

	<p>beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos</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. 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorable ○ Medianamente favorable ○ Medianamente desfavorable ○ Desfavorable
--	--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción Medianamente Desfavorable: Puntaje $> 36.2 - 41 <$ • Percepción Desfavorable: Puntaje < 36.2  <p>Para las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpersonal: Desfavorable < 15.7 Medianamente Desfavorable $> 15.7 - 18.7 <$ Medianamente Favorable $> 18.7 - 21.7 <$ Favorable > 21.7 	<p>Con un tiempo de duración de 25 minutos por cada instrumento.</p> <p>Para la recolección de datos se pidió el consentimiento de las personas sujetas al estudio y luego se procedió a la aplicación del instrumento.</p>		<p>N</p> <p>A</p> <p>L</p>
--	---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none">• Entorno (Confort) <p>Desfavorable <19.9</p> <p>Medianamente Desfavorable >19.9 – 22.3<</p> <p>Medianamente Favorable >22.3 – 24.7<</p> <p>Favorable >24.7</p>			
--	---	--	--	--

ANEXO B

PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

COEFICIENTE DE CORRELACION R DE PEARSON: CORRELACION ÍTEM-TEST

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en cada por dimensión

$$r = \frac{n \sum xy (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n \sum x^2) (\sum x)^2} \sqrt{(n \sum y^2) (\sum y)^2}}$$

DONDE :

N: Tamaño del conjunto x e y.

Σx : Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

Σy : Sumatoria de los puntajes simples de la variable y.

Σx^2 : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable x.

Σy^2 : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable y.

<i>ITEMS</i>	<i>r DE PEARSON</i>
1	0.5
2	0.5
3	0.3
4	0.5
5	0.3
6	0.6
7	0.3
8	0.6
9	0.7
10	0.7
11	0.4
12	0.8
13	0.8
14	0.4

<i>ITEMS</i>	<i>r DE PEARSON</i>
15	0.7
16	0.5
17	0.7
18	0.3
19	0.6
20	0.3
21	0.6
22	0.3
23	0.4
24	0.3
25	0.4
26	0.8
27	0.7
28	0.8

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

K = Número de items

$\sum S^2_i$ = Sumatoria de las varianzas por items

S^2_t = Varianza de la escala

$$\alpha = \left(\frac{28}{27} \right) \left(1 - \frac{359.86}{4816.36} \right)$$

$$\alpha = 0.96$$

Se realizo la confiabilidad por cada dimensión:

α DE CROMBACH	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Confort	
	0.85	0.85	0.96

ANEXO C

OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

A.- Tamaño de la Muestra

$$N = \frac{Z^2 \cdot n \cdot pq}{i^2 \cdot (n-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Donde:

N: Tamaño de muestra.

n: Número total de pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: $1 - p$ Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

i²: Error muestral.

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = (1 - p) = 0.5$$

$$i^2 = 0.1$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (120) (0,25)}{(0.1)^2 (119) + (1.96)^2 (0.25)} = 53.59$$

$$N = 54$$

La muestra que se obtuvo fue 54 pacientes, pero se trabajó con 60 pacientes.

ANEXO D

INSTRUMENTO

UNMSM – FM – EAPE

2008

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días, mi nombre es Liliam Romero Ameri, interna de enfermería de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la U.N.M.S.M., en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre su apreciación en torno a la calidad de atención que brinda la Enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

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

<i>N° Ítem</i>	<i>Ítems</i>	<i>Siempre</i>	<i>A Veces</i>	<i>Nunca</i>
	El personal que lo atiende es cordial.		X	

I.- DATOS GENERALES

- **Edad:** años.

- **Sexo:** Femenino ()
 Masculino ()

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

- **Grado de Instrucción:** Primaria C. () Primaria I. ()
 Secundaria C. () Secundaria I. ()
 Superior C. () Superior I. ()
 Analfabeto ()

Especifique el año de estudio:

- **Tiempo de Hospitalización:** 05 – 09 días () 10 – 14 días ()
 15 – 19 días () 20 – 24 días ()
 25 – 29 días ()

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

Especifique a que se dedica:

II.- CONTENIDO

N° Item	Ítems	<i>Siempre</i>	<i>A Veces</i>	<i>Nunca</i>
01	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
02	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
03	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.			
04	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.			
05	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
06	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
07	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
08	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.			
09	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.			
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.			
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella(él) lo hace de manera inmediata.			
14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.			
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descansa.			
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.			
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			

19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde esta hospitalizado tenga buena ventilación.			
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.			
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.			
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene 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).			

Gracias por su colaboración.

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítems	N° DE JUECES								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	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final. Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Si = (1) No = (0)

ANEXO F

I. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina”, realizada por la Srta. Liliam Romero Ameri estudiante de Enfermería de la UNMSM; en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del paciente

Firma del investigador

II. CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HNDAC

ANEXO G

TABLA DE CÓDIGOS

VARIABLE PERCEPCIÓN

<i>PARÁMETRO DE MEDICIÓN</i>	<i>VALOR DEL ENUNCIADO</i>
SIEMPRE	2
A VECES	1
NUNCA	0

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

<i>VARIABLES</i>	<i>CÓDIGO</i>
<i>EDAD</i>	
20 – 31	1
32 – 43	2
44 – 55	3
56 – 67	4
68 – 80	5
<i>SEXO</i>	
Femenino	X
Masculino	Y
<i>ESTADO CIVIL</i>	
Soltero	A
Casado	B
Viudo	C
Divorciado	D
Conviviente	E
Separado	F
<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>	
Analfabeto	I
Primaria Completa	II
Primaria Incompleta	III
Secundaria Completa	IV
Secundaria Incompleta	V
Superior Completa	VI
Superior Incompleta	

VARIABLES	CÓDIGO
<i>OCUPACIÓN</i>	
Independiente	a
Dependiente	b
Su casa	c
Otros	d
<i>TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN</i>	
5 - 9 días	α
10 - 14 días	β
15 - 19 días	ϕ
20 - 24 días	λ
25 - 29 días	γ

ANEXO H
TABLA MATRIX: PERCEPCIÓN

PACIENTES	Nº DE ITEMS																											
	DIMENSIONES																											
	INTERPERSONAL														ENTORNO (CONFORT)													
	1	2	3	6	7	8	9	11	13	14	24	25	26	27	4	5	10	12	15	16	17	18	19	20	21	22	23	28
1	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	
3	2	2	1	2	0	1	1	2	1	1	0	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2
5	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	
7	2	0	2	1	0	0	0	2	0	1	2	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	2	1	1	0	0
8	2	2	2	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
9	2	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
10	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	0	2	1	1	2	2	2	1	2	0	1
11	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
12	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
13	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
14	1	1	2	2	0	1	1	2	2	2	0	1	0	0	2	0	0	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	
15	2	2	2	2	0	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
16	2	0	1	2	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	

17	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2		
18	1	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	0	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2		
19	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	0	2	1	
20	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
21	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
22	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
23	2	2	2	2	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
24	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
25	2	1	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	
26	2	2	2	2	0	1	1	2	1	2	0	0	1	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
27	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	
28	1	1	2	2	0	1	1	2	2	2	0	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
29	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
30	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
31	2	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	2	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	
32	2	0	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	0	2	1	2	2	2	1	2	1	1	
33	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	
34	2	2	2	2	0	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
35	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
36	1	1	2	1	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	
37	1	0	2	1	0	1	2	2	2	1	0	1	1	0	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
38	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	
39	2	1	2	2	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
40	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
41	2	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2

42	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
43	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
44	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1		
45	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
46	2	0	2	2	0	1	1	1	1	2	0	0	1	0	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	
47	2	0	1	1	0	1	1	2	1	2	1	0	0	0	2	1	0	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	
48	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	1	0	2	1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	
49	2	0	2	1	0	1	1	2	1	2	0	0	1	0	2	1	0	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
50	1	1	2	2	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
51	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	
52	2	2	2	2	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	
53	1	1	2	2	0	1	1	2	2	2	0	1	0	0	2	1	0	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	
54	2	0	1	2	0	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
55	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
56	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	0	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	
57	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
58	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
59	2	0	2	2	0	1	1	2	1	2	0	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
60	2	0	2	2	0	1	1	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	

ANEXO I

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

ESCALA DE STANONES

Este coeficiente permitirá conocer los intervalos por puntaje alcanzado por dimensión y de forma global de las variables de estudio.

$$X \pm 0.75 (S)$$

Donde:

X = Promedio de los puntajes.

S = Desviación Estándar de los puntajes.

CATEGORÍAS	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Confort	
Desfavorable	<15.7	<19.9	<36.2
Medianamente favorable	>15.7 – 21.7<	>19.9 – 24.7<	>36.2 – 45.8<
Favorable	>21.7	>24.7	>45.8

Se trabajo con la Escala de Cuartiles, este nos permitió conocer los intervalos por puntaje alcanzado y en forma global de las variables de estudio, presentando 4 categorías, lo que hace la medición más sensible.

CATEGORÍAS	DIMENSIÓN		VARIABLE GLOBAL
	Interpersonal	Entorno	
Desfavorable	<15.7	<19.9	<36.2
Medianamente desfavorable	>15.7 – 18.7<	>19.9 – 22.3<	>36.2 – 41<
Medianamente favorable	>18.7 – 21.7<	>22.3 – 24.7<	>41 – 45.8<
Favorable	>21.7	>24.7	>45.8

ANEXO J

CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍA

<i>ITEMS</i>	<i>CATEGORÍAS</i>						<i>TOTAL</i>	
	<i>SIEMPRE</i>		<i>A VECES</i>		<i>NUNCA</i>			
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1	48	80	12	20	0	0	60	100
2	17	28.3	26	43.3	17	28.3	60	100
3	44	73.3	15	25	1	1.7	60	100
4	40	66.7	20	33.3	0	0	60	100
5	13	21.7	34	56.6	13	21.7	60	100
6	45	75	15	25	0	0	60	100
7	0	0	13	21.7	47	78.3	60	100
8	10	16.7	47	78.3	3	5	60	100
9	30	50	28	46.7	2	3.3	60	100
10	17	28.3	26	43.3	17	28.3	60	100
11	48	80	12	20	0	0	60	100
12	35	58.3	22	36.7	3	5	60	100
13	35	58.3	24	40	1	1.7	60	100
14	48	80	12	20	0	0	60	100
15	44	73.3	14	23.3	2	3.3	60	100
16	58	96.7	2	3.3	0	0	60	100
17	37	61.6	22	36.7	1	1.7	60	100
18	57	95	3	5	0	0	60	100
19	41	68.3	19	31.7	0	0	60	100
20	57	95	3	5	0	0	60	100
21	55	91.7	5	8.3	0	0	60	100
22	23	38.3	34	56.6	3	5	60	100
23	27	45	30	50	3	5	60	100
24	15	25	24	40	21	35	60	100
25	24	40	30	50	6	10	60	100
26	21	35	32	53.3	7	11.7	60	100
27	19	31.7	24	40	17	28.3	60	100
28	38	63.3	21	35	1	1.7	60	100

Las categorías de inicio se unen para dar las categorías finales por ítem:

<i>CATEGORIA DE INICIO</i>	<i>CATEGORIAS FINALES</i>			
	<i>FAVORABLE</i>	<i>MEDIANAMENTE FAVORABLE</i>	<i>MEDIAMENTE DESFAVORABLE</i>	<i>DESFAVORABLE</i>
	Siempre	A veces		Nunca

ANEXO K

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLES	N	%
EDAD		
20 – 31	8	13.33
32 – 43	17	28.33
44 – 55	17	28.33
56 – 67	13	21.67
68 – 80	5	8.33
SEXO		
Femenino	31	51.67
Masculino	29	48.33
ESTADO CIVIL		
Soltero	9	15
Casado	30	50
Viudo	5	8.33
Divorciado	1	1.67
Conviviente	13	21.67
Separado	2	3.33
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	0	0
Primaria Completa	8	13.33
Primaria Incompleta	2	3.34
Secundaria Completa	26	43.33
Secundaria Incompleta	15	25
Superior Completa	8	13.33
Superior Incompleta	1	1.67

VARIABLES	N	%
<i>CONDICIÓN LABORAL</i>		
Independiente	30	50
Dependiente	6	10
Ama de Casa	23	38.33
Otros	1	1.67
<i>TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN</i>		
05 - 09 días	19	31.67
10 - 14 días	24	40
15 - 19 días	10	16.67
20 - 24 días	4	6.66
25 - 29 días	3	5

ANEXO L

**EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES
DEL SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

SEXO EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
20 – 31	6	10.00	2	3.33	8	13.33
32 – 43	9	15.00	8	13.33	17	28.33
44 – 55	7	11.66	10	16.67	17	28.33
56 – 67	4	6.67	9	15.00	13	2.67
68 - 80	4	6.67	1	1.67	5	8.34
TOTAL	30	50	30	50	60	100

ANEXO M

**DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y SEXO DE LOS PACIENTES
DEL SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
5 – 9 DÍAS	14	23.33	5	8.34	19	31.67
10 – 14 DÍAS	9	15	15	25	24	40
15 – 19 DÍAS	6	10	4	6.67	10	16.67
20 – 24 DÍAS	2	3.33	2	3.33	4	6.66
25 – 29 DÍAS	0	0	3	5	3	5
TOTAL	31	51.66	29	48.34	60	100

ANEXO N

**ESTADO CIVIL Y SEXO DE LOS PACIENTES
DEL SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

SEXO ESTADO CIVIL	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERO	4	6.67	5	8.33	9	15.00
CASADO	13	21.67	17	8.33	3	50.00
VIUDO	3	5.00	2	3.33	5	8.33
SEPARADO	2	3.33	0	0	2	3.33
DIVORCIADO	1	1.67	0	0	1	1.67
CONVIVIENTE	8	13.33	5	8.34	13	21.67
TOTAL	31	51.67	29	48.33	60	100

ANEXO O

**CONDICIÓN SOCIAL Y SEXO D LOS PACIENTES
DEL SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

SEXO CONDICIÓN SOCIAL	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
INDEPENDIENTE	8	13.33	22	36.67	30	50
DEPENDIENTE	2	3.33	4	6.67	6	10
SU CASA	20	33.33	3	5	23	38.33
OTROS	1	1.67	0	0	1	1.67
TOTAL	31	51.67	29	48.33	60	100

ANEXO P

**GRADO DE INSTRUCCIÓN Y SEXO DE LOS PACIENTES
DEL SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	SEXO		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ANALFABETO	0	0	0	0	0	0	0	0
PRIMARIA COMPLETA	5	8.3	3	5	8	13.3		
PRIMARIA INCOMPLETA	1	1.7	1	1.7	2	3.4		
SECUNDARIA COMPLETA	12	20	14	23.3	26	43.3		
SECUNDARIA INCOMPLETA	8	13.3	7	11.7	15	25		
SUPERIOR COMPLETA	3	5	5	8.3	8	13.3		
SUPERIOR INCOMPLETA	1	1.7	0	0	1	1.7		
TOTAL	30	50	30	50	60	100		

ANEXO Q

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

<i>PERCEPCIÓN</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
FAVORABLE	17	28.33
MEDIANAMENTE FAVORABLE	9	15
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	19	31.67
DESFAVORABLE	15	25
<i>TOTAL</i>	60	100

ANEXO R

CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA VARIABLE DE ESTUDIO

<i>ÍTEMS</i>	<i>PREGUNTAS</i>	<i>CATEGORÍAS</i>						<i>TOTAL</i>	
		<i>FAVORABLE</i>		<i>MEDIANAMENTE FAVORABLE Y MEDIANAMENTE DESFAVORABLE</i>		<i>DESFAVORABLE</i>			
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.	48	80	12	20	0	0	60	100
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	17	28.3	26	43.3	17	28.3	60	100
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.	44	73.3	15	25	1	1.7	60	100
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.	40	66.7	20	33.3	0	0	60	100
5	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	13	21.7	34	56.6	13	21.7	60	100
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.	45	75	15	25	0	0	60	100

7	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	0	0	13	21.7	47	78.3	60	100
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	10	16.7	47	78.3	3	5	60	100
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.	30	50	28	46.7	2	3.3	60	100
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	17	28.3	26	43.3	17	28.3	60	100
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.	48	80	12	20	0	0	60	100
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	35	58.3	22	36.7	3	5	60	100
13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella(él) lo hace de manera inmediata.	35	58.3	24	40	1	1.7	60	100
14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.	48	80	12	20	0	0	60	100
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descanse.	44	73.3	14	23.3	2	3.3	60	100
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.	58	96.7	2	3.3	0	0	60	100
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.	37	61.6	22	36.7	1	1.7	60	100
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.	57	95	3	5	0	0	60	100
19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.	41	68.3	19	31.7	0	0	60	100
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.	57	95	3	5	0	0	60	100

21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde esta hospitalizado tenga buena ventilación.	55	91.7	5	8.3	0	0	60	100
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	23	38.3	34	56.6	3	5	60	100
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	27	45	30	50	3	5	60	100
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.	15	25	24	40	21	35	60	100
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.	24	40	30	50	6	10	60	100
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	21	35	32	53.3	7	11.7	60	100
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	19	31.7	24	40	17	28.3	60	100
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).	38	63.3	21	35	1	1.7	60	100

ANEXO S

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL
SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

<i>PERCEPCIÓN</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
FAVORABLE	16	26.67
MEDIANAMENTE FAVORABLE	7	11.67
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	23	38.33
DESFAVORABLE	14	23.33
<i>TOTAL</i>	60	100

ANEXO T

CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL

<i>ÍTEMS</i>	<i>PREGUNTAS</i>	<i>CATEGORÍAS</i>						<i>TOTAL</i>	
		<i>FAVORABLE</i>		<i>MEDIANAMENTE FAVORABLE Y MEDIANAMENTE DESFAVORABLE</i>		<i>DESFAVORABLE</i>			
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.	48	80	12	20	0	0	60	100
2	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.	17	28.3	26	43.3	17	28.3	60	100
3	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.	44	73.3	15	25	1	1.7	60	100
6	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.	45	75	15	25	0	0	60	100
7	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.	0	0	13	21.7	47	78.3	60	100
8	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.	10	16.7	47	78.3	3	5	60	100
9	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.	30	50	28	46.7	2	3.3	60	100

11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.	48	80	12	20	0	0	60	100
13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella(él) lo hace de manera inmediata.	35	58.3	24	40	1	1.7	60	100
14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.	48	80	12	20	0	0	60	100
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.	15	25	24	40	21	35	60	100
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.	24	40	30	50	6	10	60	100
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.	21	35	32	53.3	7	11.7	60	100
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.	19	31.7	24	40	17	28.3	60	100

ANEXO U

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
EN LA DIMENSIÓN CONFORT
SERVICIO DE MEDICINA
H. N. DANIEL A. CARRIÓN
LIMA – PERÚ
2008**

<i>PERCEPCIÓN</i>	<i>Fr</i>	<i>%</i>
FAVORABLE	16	26.67
MEDIANAMENTE FAVORABLE	17	28.33
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	17	28.33
DESFAVORABLE	10	16.67
<i>TOTAL</i>	60	100

ANEXO V

CUADRO DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORÍAS FINALES DE LA DIMENSIÓN CONFORT

<i>ÍTEMS</i>	<i>PREGUNTAS</i>	<i>CATEGORÍAS</i>						<i>TOTAL</i>	
		<i>FAVORABLE</i>		<i>MEDIANAMENTE FAVORABLE Y MEDIANAMENTE DESFAVORABLE</i>		<i>DESFAVORABLE</i>			
		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
4	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.	40	66.7	20	33.3	0	0	60	100
5	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.	13	21.7	34	56.6	13	21.7	60	100
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.	17	28.3	26	43.3	17	28.3	60	100
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.	35	58.3	22	36.7	3	5	60	100
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descanse.	44	73.3	14	23.3	2	3.3	60	100
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.	58	96.7	2	3.3	0	0	60	100
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el	37	61.6	22	36.7	1	1.7	60	100

	ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.								
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.	57	95	3	5	0	0	60	100
19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.	41	68.3	19	31.7	0	0	60	100
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.	57	95	3	5	0	0	60	100
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde esta hospitalizado tenga buena ventilación.	55	91.7	5	8.3	0	0	60	100
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.	23	38.3	34	56.6	3	5	60	100
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.	27	45	30	50	3	5	60	100
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).	38	63.3	21	35	1	1.7	60	100