

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del
cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional
Guillermo Almenara Irigoyen, 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería
Cardiológica

AUTOR

Gabriela Cecilia Samanamú Mauricio

ASESORA

Marina Condezo Martell

Lima - Perú

2016

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no decaer en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Nacional Mayor De San Marcos, por brindarme esta oportunidad en cumplir mis objetivos profesionales en la Especialidad de Enfermería Cardiológica.

ÍNDICE

Índice De Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Situación problemática	2
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación/importancia	5
1.4. Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definición operacional de términos	29
2.4. Planteamiento de la hipótesis	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	31
3.2. Lugar de estudio.....	31
3.3. Población de estudio.....	32
3.4. Unidad de análisis	32
3.5. Muestra y muestreo.....	32
3.6. Criterios de selección	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información.....	35
3.9. Aspectos éticos de la investigación.....	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1. Resultados	36
4.2. Discusión	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46
5.3. Limitaciones.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	51

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1.	Percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015	36
2.	Percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera en la dimensión de efectividad en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015	37
3.	Percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera en la dimensión de oportunidad en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015	38
4.	Percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera en la dimensión de seguridad en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015	39
5.	Percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera en la dimensión de eficiencia en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015	40
6.	Percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera en la dimensión de equidad en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015	41

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general del presente trabajo de investigación es determinar la percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015. Así mismo se plantearon cinco objetivos específicos que contribuyeron a alcanzar el objetivo general. Además, éstas se han analizado de acuerdo a la variable en sus diferentes dimensiones e indicadores.

Metodología: El presente estudio es de tipo observacional descriptivo transversal. La población de estudio estuvo conformada por pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica (5B Oeste), del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, de la cual se obtuvo una muestra representativa de 92 pacientes. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Resultados: El 23.91% de los pacientes perciben un “nivel alto” en la calidad del cuidado brindado por la enfermera; un 65.22% perciben un “nivel medio” y un 10.87% un “nivel bajo”. En cuanto a las dimensiones efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia y equidad se obtuvo una alta percepción del paciente en un “nivel medio -alto” con respecto al cuidado brindado.

Conclusiones: Existe un alto porcentaje de pacientes cardiopatas que percibe la calidad del cuidado integral de la enfermera del Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, como media-alta.

Palabras Claves: Calidad de atención, efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia y equidad.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to determine the perception of cardiac patients on the quality of care received Nurse of National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, during the period September to November 2015. Also raised five objectives specific that contributed to the overall objective. In addition, they have been analyzed according to the variable in its different dimensions and indicators.

Methodology: This study is cross-sectional descriptive observational. The study population consisted of patients hospitalized in the Cardiology - Cardiac Surgery and Peripheral Vascular (5B West), Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital, which a representative sample of 92 patients was obtained and as an instrument survey questionnaire was used as a technique.

Results: 23.91% of patients perceive a "high level" in the quality of care provided by the nurse; 65.22% perceive a "medium level" and 10.87% a "low level". As for the dimensions effectiveness, timeliness, security, efficiency and equity a high perception of the patient was obtained in a "medium-high level" regarding the care provided.

Conclusions: There is a high percentage of cardiac patients perceived quality of comprehensive care nurse of Cardiology - Cardiac Surgery and Peripheral Vascular, as medium-high.

Keywords: Quality of care, effectiveness, timeliness, safety, efficiency and equity.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La trascendencia de la patología cardiovascular en los países industrializados es un hecho incuestionable. El aumento de esta patología desde principios de siglo hasta nuestros días a estado influido en gran medida por el avance en la medicina y en otros campos relacionados. Siendo los adultos mayores, el grupo etáreo de mayor susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares, no solo afecta a los ancianos sino que cada vez es más frecuente ver a pacientes jóvenes en las unidades coronarias.

Las enfermedades cardiacas no sólo constituyen padecimientos fisiológicos, sino que también afectan las relaciones sociales, las cuestiones psicológicas y la calidad de vida, algo que apenas, gradualmente, ha comenzado a tomarse en cuenta. Está demostrado que, en general, el origen de la enfermedad consta de varios factores (biológicos, químicos, psicológicos, sociales, físicos, genéticos, nutricionales). Por eso el paciente con algún problema cardiaco tiene que recibir, además, tratamientos que incluyen necesariamente la modificación del estilo de vida y disminución de los factores de riesgo relacionados con el padecimiento, con lo cual se tiene una visión biopsicosocial de estos trastornos.

Existen diferentes tipos de cardiopatías, algunas de éstas son, infarto agudo de miocardio (IAM), cardiopatías congénitas (CC) y trasplantes cardiacos (TC).

La enfermera ofrece un cuidado basando su actuar en el proceso de atención de enfermería, lo cual sustentará un excelente planeamiento de asistencia al paciente con patologías cardiovasculares.

1.1. Situación problemática

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud. En este último caso, una de las más aceptadas es la acepción de Avedis Donabedian, que dice: *“La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos”*.

La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado. (López, 2005)

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la opinión del usuario está relacionada con el principio de participación del consumidor. Si el objetivo principal de la prestación de un servicio sanitario es el usuario, es necesario conocer su opinión y su grado de satisfacción al respecto, para ajustar en todo lo posible el servicio ofertado a sus necesidades reales y prioridades.

La calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel del personal de salud es muy importante, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. (Silva & Galicia, 2006)

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud, con un fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al

paciente que acude para ser atendido, que consiste la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. (Perlasa, 2002)

En el Perú, en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoreo, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.

El Ministerio de Salud ha planteado estrategias nacionales y locales, con la finalidad de incrementar la satisfacción del usuario, que se constituye como indicador de la calidad de los servicios recibidos, y punto de partida para sentar las bases de una mejora continua de la calidad. La calidad de los servicios se mide usualmente según el modelo de las discrepancias entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico, lo cual constituye una medida de la calidad en el servicio. Esta teoría dio sustento a Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como “Servqual”, que tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios.

La calidad es uno de los elementos en que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país para lograr el objetivo primordial del MINSA “salud para todos en el año 2015” que será posible con el trabajo en equipo de los profesionales de salud.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. 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 la enfermera, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptible de mejora, insuficiencias o disconformidades.

Dentro de la calidad está la interrelación que lleva la enfermera con el paciente. Debemos recordar lo que menciona Gil More: *“Recordemos que en nuestra profesión debemos ante todo darnos a los demás, esta entrega debe ser de calidad y la calidad no comienza ni en los demás, ni en la institución en la que estemos, la calidad comienza en nosotros mismos. La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para la supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer las herramientas para hacerlo correctamente y hacerlo correctamente desde la primera vez”*.

La calidad de atención de la profesional enfermera es un valor muy apreciado por los usuarios y los profesionales de la salud. Los pacientes esperan respuestas aptas y oportunas ante su situación de salud y esto puede estar condicionado por el tipo de atención que reciben. Dado la implicancia de estos pacientes, se hace más difícil el dimensionamiento del personal y puede ocurrir una distribución inadecuada de recursos de personal de enfermería en las instituciones de salud; es por ello que para poder medir las exigencias del cuidado es necesario e importante que el trabajo de enfermería pueda ser identificado, definido y cuantificado.

Se observó que, en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca y Vasculares Periféricas del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, se vienen atendiendo diversas patologías cardiovasculares. Trabajar en un servicio con patologías complejas, con riesgo inminente de vida, requiere que el personal tenga especialización en el área y capacitaciones continuas, por lo que constituye un reto permanente para las enfermeras que laboran allí. Es importante resaltar la labor de la enfermera(o) que mediante sus cuidados humanizados va a poder prevenir, atender y mejorar la calidad de atención del paciente con cardiopatías.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la efectividad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015?

¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la oportunidad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015?

¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la seguridad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015?

¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la eficiencia en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015?

¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la equidad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015?

1.3. Justificación/importancia

Las percepciones de amenaza, incertidumbre y pérdida que se desarrollan como consecuencia de la aparición súbita de una enfermedad grave como las cardiopatías generan en el paciente y los miembros de su familia altos niveles de

ansiedad y estrés, dificultando la adaptación, la comprensión de la información, los cambios en el rol y la colaboración en los cuidados. La presencia de la enfermedad, el ambiente hostil de las unidades críticas o en las diversas áreas de un hospital con especialidades cardiacas va a conllevar la pérdida de las rutinas y de la autonomía de la vida diaria del individuo; esto, sumado el desconocimiento del pronóstico y los cuidados de su patología cardiaca, va a llevar a que las enfermeras brinden una mejor atención.

Es fundamental valorar las respuestas y necesidades, identificar los problemas derivados de las amenazas y los riesgos percibidos, actuar sobre ellos y mejorar sus habilidades de afrontamiento y su participación en los cuidados. A pesar de la necesaria implicación de todo el equipo cuidador y del consenso requerido para el desarrollo de las intervenciones, la enfermera debe convertirse en el profesional de referencia para la planificación y la aplicación de estas estrategias y el logro de resultados positivos, debido a su formación, experiencia y especial relación con los usuarios –paciente y familia- sobre los que lleva a cabo su actividad.

En general los cuidados de enfermería van dirigidos a disminuir los daños relacionados con la isquemia y necrosis miocárdica, disminuir complicaciones, del reposo y de los efectos secundarios de los medicamentos usados y apoyar los procesos de afrontamiento a la enfermedad y cambios derivados de ésta y favorecer una positiva experiencia para el paciente y su familia.

Sabemos que por medio de una correcta valoración del paciente y de su estado físico, mental y emocional dependerán los cuidados de enfermería de acuerdo a los grados de dependencia que presenta el paciente ingresado en las unidades críticas cardiovasculares. La necesidad de los cuidados de enfermería es de carácter universal y es atendida por el profesional de enfermería capacitado integralmente para actuar con criterios de excelencia científica tecnológica, humana y ética.

Para que estos cuidados sean de calidad es necesario que los profesionales de enfermería determinen, identifiquen y analicen los grados de dependencia que

presenta el paciente cardiópata; es por ello que el presente estudio permitirá mejorar el plan de atención de las necesidades del paciente, una mayor satisfacción del usuario, mayor rendimiento y eficacia en el trabajo de enfermería.

El estudio implica resaltar la complejidad de las patologías cardiovasculares y selección de criterios y estándares para la clasificación sistemática de los pacientes para llegar a una calidad de atención óptima la cual es percibida por el paciente cardiópata, el cual puede dar fe del trabajo brindado mediante un análisis crítico de la labor de enfermería en el proceso de salud enfermedad durante la estancia hospitalaria con el fin de mejorar la atención.

1.4. Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Determinar la percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015.

1.4.2. Objetivos específicos

Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la efectividad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015.

Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la oportunidad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015.

Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la seguridad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015.

Describir la percepción del paciente cardíopata acerca de la eficiencia en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015.

Describir la percepción del paciente cardíopata acerca de la equidad en el cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

A continuación se presentan algunas investigaciones nacionales e internacionales relacionados a la presente investigación.

2.1. Antecedentes

Antecedentes Nacionales

(Monchón & Montoya, 2014), en su investigación acerca del “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013”. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, es de tipo cuantitativo, descriptivo; la muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. Las bases teóricas se sustentan en Donabedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el Servicio de Emergencia de este hospital, es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico.

(Huatuco, 2009), en su investigación acerca de la “Calidad del cuidado de Enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre – Diciembre 2008”, tuvo como objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen año 2008. El presente estudio es descriptivo-transversal, estando la muestra constituida por 20 pacientes, y 10 enfermeras; los datos fueron recolectados mediante entrevista individuales y guía de observación utilizando un formulario estructurado, previo consentimiento informado del paciente durante los meses noviembre y diciembre del 2008 , analizando según cuadro de frecuencias , se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión interpersonal en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera.

(Timana, 2011), en su investigación acerca de la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Estudio observacional, analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal; se estimó una muestra de 314 usuarios. El muestreo empleado para la selección de la muestra fue el muestreo no probabilístico intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos, pues, dadas las características del servicio de Emergencia puede o no existir un flujo horario de pacientes. Los datos se recolectaron mediante encuesta utilizando un formulario donde recoge sus percepciones sobre la calidad de la atención en las dimensiones de estructura, proceso y resultados propuestas por Donabedian. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con ayuda del software SPSS versión 15.0. Para el análisis, se utilizó la prueba z, la prueba de chi cuadrado y el coeficiente de correlación Gamma. En todos los casos se trabajó con un nivel de significación de 0.05. Resultados: No existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel A. Carrión sea buena.

(Romero, 2009), en su investigación acerca de 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, Perú – 2008, menciona: 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.

(Silva, Ramón, Vergaray, Palacios, & Partezani, 2015), en su investigación acerca de la “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, Perú”. Tuvo como objetivo: determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el Servicio de Medicina de un hospital público. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Resultados: Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por

parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

Antecedentes Internacionales

(Laurenza, 2013), en su investigación acerca de la “Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente”, Argentina. Tuvo como objetivo general describir la calidad de atención de la salud desde la perspectiva del paciente. La metodología aplicada fue descriptivo no experimental, se aplicó como técnica de recolección de datos la encuesta la cual obtuvo como resultados que la inaceptabilidad de los pacientes respecto de diferentes dimensiones de la atención ambulatoria. Se estudió la variación de los resultados a lo largo del tiempo y se compararon los del ámbito público con los del privado. Pudo verificarse la capacidad de la herramienta de detectar dificultades, al igual que su sensibilidad para captar las variaciones derivadas de las intervenciones realizadas. Los valores más altos de inaceptabilidad en ambos sectores, se dieron en el aspecto turnos. Por otra parte, la dimensión que más frecuentemente apareció como la de mayor importancia fue, en el ámbito público, el trato del personal administrativo. En el ámbito privado se le sumó enfermería.

(Vásquez, 2011), en su investigación acerca de la “Evaluación de la representatividad de indicadores de calidad en hospitales de la República Argentina”. Tuvo como objetivo general: Revelar y precisar la representatividad de indicadores de calidad obtenidos por establecimientos asistenciales de la República Argentina, establecer las posibles relaciones entre ellos, e identificar los dominios o aspectos aún no valorados. La metodología aplicada fue cuantitativo, que a partir de un grupo de expertos y de una adecuada búsqueda bibliográfica internacional, completado con un estudio estadístico (análisis de factores exploratorio, regresiones, y otros métodos), retrospectivo de la base de datos del PICAM, procuró definir la Representatividad de indicadores de calidad para establecimientos de salud del país, confirmando las conclusiones preliminares a través de un Grupo Delphi independiente. El universo de análisis son los 18 indicadores mensuales, provenientes de 18 hospitales asociados, que conforman la base de datos PICAM. Como unidad de análisis se tomaron los indicadores, a partir de sus valores mensuales. Al respecto de la seguridad

hospitalaria, observamos como incide la sobrecarga de trabajo y la atención ambulatoria, y como debe alertarnos el aumento en los valores de indicadores tales como el porcentaje de consultas de guardia y la tasa de accidentes laborales. En relación a los dominios Gestión operativa y Resultado clínico, analizamos como la eficiencia hospitalaria puede estimarse a partir del promedio de días de estada (PDE); lo conveniente de vigilar el porcentaje de reingresos cuando se gestiona una disminución en el PDE, dado el posible efecto negativo en el primero, y reafirmamos el porcentaje de reingresos como una expresión de los resultados clínicos globales. Al respecto de la Gestión asistencial, los indicadores % de cesárea, % de historias clínicas sin epicrisis a las 72 horas. del alta, y ecografías por 1000 consultas, se perfilaron como apropiados para el Dominio. Consideramos que para medir conductas médicas (sobreutilización) es preferible hacerlo con estudios que no sean usados de rutina, y que el indicador porcentaje de cirugías suspendidas/postergadas no representa únicamente un sólo dominio de la gestión hospitalaria.

(Borré & Vega, 2013), en su investigación acerca de la “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, Colombia. Tuvo como objetivo determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de Barranquilla, de agosto a octubre de 2011. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. Resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). Conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la desconfirmación de expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et

al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

(Morales, 2010), en su investigación acerca del “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al Servicio de Urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de Primer Nivel de Atención en Salud, en Mistrato Risaralda, Bogotá, febrero - abril de 2009”, tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato, Risaralda, febrero - abril 2009. Metodología: Estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q diseñada por Patricia Larson, constituida por 46 preguntas cerradas. Este instrumento fue validado por estudiantes de la Universidad del Bosque, con una confiabilidad del 0.88 a 0.97%. Los criterios de inclusión para el estudio fueron la permanencia mínima de 24 horas en el servicio de observación, pacientes mayores de 18 años de edad, que física y mentalmente pudieron dar su consentimiento informado verbal y pudieron responder las preguntas del cuestionario. Resultados: De la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifiesta un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Con relación a las características socio-demográficas se determinó que de los veinte pacientes encuestados en el servicio de urgencias, 7 son hombres con un 35% y 13 son mujeres con un 65% respectivamente, la edad oscila principalmente entre los 20 y 30 años con un 50%, seguido de pacientes de 30 y 40 años con un 35% y los de menor porcentaje son los pacientes mayores de 40 años con un 15%, respectivamente. Conclusión: Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.

(Mejía & Amaya, 2011), en su investigación acerca de la “Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de Abril a Junio 2011”, se pretende analizar la capacidad instalada para brindar servicios del área de emergencia del Hospital, así como valorar el proceso de la calidad de la atención de los servicios que brinda y determinar la eficacia de los servicios de emergencia del nosocomio. Se realizó un estudio de carácter descriptivo, evaluativo porque el objetivo es evaluar la calidad de atención a partir de la percepción que los usuarios tienen de la atención brindada en la Emergencia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, evaluando la estructura, los procesos y los resultados obtenidos cada vez que solicitan atención médica. Simultáneamente se evaluó la percepción de los empleados como prestadores y usuarios del sistema. Se entrevistó a 80 pacientes que consultaron la emergencia del hospital y a sus familiares y los 28 trabajadores del área de emergencia en horarios diurnos, nocturnos y fines de semana. Al analizar las encuestas se pudo determinar que la unidad de Emergencia del Hospital de Nueva Guadalupe, no cuenta con la capacidad instalada para brindar atención de calidad pero sus servicios son accesibles a la población. En relación a la calidad técnica existe un cumplimiento de los protocolos y guías de manejo, en un buen porcentaje de pacientes, lo que hace que consulten constantemente. La dimensión de la continuidad de los servicios brindados, se ha visto alterada por las relaciones interpersonales no apropiadas de los trabajadores lo que se dificulta en la atención. Los usuarios internos y externos expresan que la infraestructura es mala y la demora de tiempo de espera de los usuarios, es mayor para recibir la atención del médico y el complemento de los tratamientos, lo que genera muchas veces abandono y atraso en el proceso asistencial. Por lo que se realizan recomendaciones al MINSAL y a autoridades del Hospital Nacional Nueva Guadalupe así como una propuesta de mejora la cual consiste en Mejorar los servicios de atención en la Unidad de Emergencia del Hospital Nacional de Nueva Guadalupe, enfocado en la capacitación al personal de salud para la mejora de las relaciones interpersonales y de los procesos de atención lo que favorecerá la atención de calidad del hospital en mención hacia la población a la cual atienden.

2.2. Bases teóricas

Calidad de la atención

(Donabedian, 1990) “Se debe proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

La Organización Mundial de la Salud define como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. (OMS, 2010)

Según (Henderson, 1987), la calidad de atención de Enfermería se define como: la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable.

La calidad es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dinámica de resultado en la atención. (Ardon, 2000)

La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio. 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. (Gutiérrez, 2000)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, 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.

El servicio: (Stanton, Etzel, & Walker, 2004), definen los servicios "como actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades".

Según el autor (Serna, 2006) define que: El servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos.

De esta definición deducimos que el servicio de atención al cliente es indispensable para el desarrollo de una empresa.

Características del servicio: (Berry, Bennet, & Brown, 1989). Detallan que el servicio tiene cuatro características:

Intangibilidad. Los servicios son intangibles. Al contrario de los artículos, no se le puede tocar, probar, oler o ver. Los consumidores que van a comprar servicios, generalmente no tienen nada tangible que colocar en la bolsa de la compra. Cosas tangibles como las tarjetas de crédito plásticas o los cheques pueden representar el servicio, pero no son el servicio en sí mismas.

Heterogeneidad. Los servicios varían al tratarse de una actuación – normalmente llevada a cabo por seres humanos – los servicios son difíciles de generalizar, incluso los cajeros más corteses y competentes pueden tener días

malos por muchas razones, e inadvertidamente pasar malas vibraciones al cliente o cometer errores.

Inseparabilidad de producción y consumo. Un servicio generalmente se consume mientras se realiza, con el cliente implicado a menudo en el proceso. Una deliciosa comida de restaurante puede estropearla un servicio lento o malhumorado, y una transacción financiera rutinaria puede echarse a perder por una cola de espera inacabable o un personal sin preparación.

Caducidad. La mayoría de los servicios no se pueden almacenar. Si un servicio no se usa cuando está disponible, la capacidad del servicio se pierde.

Teoría de calidad de Juran

Juran revolucionó la filosofía japonesa de la gerencia de la calidad y fue el primero en incorporar el aspecto humano en la gestión de la calidad, lo que se designa hoy en día como Gerencia de la Calidad Total.

Según Suárez (1992), las ideas más importantes de Juran, se resumen en cinco principios:

1. Espiral de progreso en calidad.
2. Secuencia de descubrimiento.
3. Acercamiento “proyecto por proyecto” a la mejora de calidad.
4. Principio de “poco vital y mucho trivial”
5. Trilogía de la calidad.

Juran afirma que la calidad es el resultado de la interrelación de todos los departamentos dentro del espiral; es decir, la calidad es el resultado de la sinergia de una organización.

Trilogía de la calidad de Juran

Planificación de la calidad

Identificar a los clientes.

Determinar las necesidades de los clientes.

Traducir esas necesidades al lenguaje de la organización.

Desarrollar un producto que pueda responder a las necesidades de los clientes.

Perfeccionar las características del producto para satisfacer las necesidades de la organización y las necesidades del cliente.

Mejoramiento de la calidad

Desarrollar un proceso capaz de elaborar un producto.

Optimizar el proceso

Control de la calidad

Probar que el proceso produzca productos en condiciones operativas con mínima inspección.

Llevar el proceso a operación

La calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo la labor de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el usuario, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los usuarios, ya que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos. Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. (Silva & Galicia, 2006).

Componentes de la calidad

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

Componente técnico

Componente entorno

Como interpersonal

La presente investigación tomó como dimensión al componente interpersonal, puesto que el paciente puede percibir tanto la efectividad de la atención, la seguridad que brinda el personal de enfermería, la eficiencia, el trato humano y la equidad.

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 respeto, información completa veraz y oportuna, confianza, amabilidad, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinante en la satisfacción del paciente. 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”.

Relaciones interpersonales de Hildegart E. Peplau

Hildegart E. Peplau, en su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal”, al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los

acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. Peplau definió la Enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. (Silva & Galicia, 2006).

El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato; gritar, criticar, insultar o regañar al paciente. (Silva & Galicia, 2006).

La palabra relación denota de la conexión que surge entre diversas personas. La relación óptima es la que genera un clima o atmósfera que permite la consecución de una meta, por parte del paciente. Es precisamente esa relación, la que hace que el enfermo y la enfermera se sientan bien como resultado de su convivencia. (Silva & Galicia, 2006).

Factores de relación personal de salud - usuario

A continuación se va describir los factores que son útiles para mejorar la relación personal de salud - usuario:

Conócete a ti mismo.

Es una medida muy saludable analizarse, para advertir las actitudes y prejuicios que se tienen y el que actúa la persona como lo hace. Esto no es fácil pues obliga al análisis y a la compenetración nítida de las carencias y las capacidades. Sin embargo, mientras un individuo no se conozca honestamente así mismo y revise las razones de su conducta, le será muy difícil emprender cambios para mejorar y tampoco estará para comprender a sus semejantes conforme el personal de salud aprenda a conocerse, también aprende a respetar a cada paciente y aceptar tal como es. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Conocimiento de las necesidades y problemas del usuario.

La necesidad es cualquier carencia o requerimiento. El ser humano tiene necesidades físicas como oxígeno, alimento, agua y eliminación. El ser humano tiene necesidades de esta área y en casi todas las situaciones son resueltas una vez que el hombre ha satisfecho sus necesidades físicas. En caso de no satisfacer las necesidades, el ser humano podrá sentir soledad, hostilidad y rechazo. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Conocimiento de las creencias religiosas del usuario.

La religión permite al hombre entender la relación que guarda con el universo. Entre individuos que practican una religión es común buscar el apoyo de su fe cuando están enfermos. La oración, las lecturas devotas y otras prácticas, a veces tienen para el paciente, desde el punto de vista espiritual, los mismos efectos que los medicamentos tienen en el plano material. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Conocimiento del medio cultural del usuario.

Es todo lo que aprende una persona de los grupos humanos de los que forma parte. Son los conocimientos y valores que determinan algunas formas de actuar, pensar y sentir. A pesar que nuestro organismo funciona de manera muy semejante, cada persona actúa y piensa de manera muy diferente. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

La comunicación.

Es el intercambio de información por medio del oído, la vista, el gusto, el olfato y el tacto. La comunicación es esencial para poder establecerla relación optima enfermera paciente. La comunicación puede ser verbal o no verbal, respectivamente esta comunicación incluye el lenguaje, la escritura y la lectura.

La comunicación no verbal es el intercambio de información sin el empleo de palabras, y es justamente la que no se expresa con ellas; incluye la expresión facial, el movimiento corporal, el tono de la voz, la gesticulación y otros elementos. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Observar escuchar al usuario.

La observación es un medio indispensable para crear una relación óptima enfermera paciente. Escuchar obliga no solo oír, sino a interpretar lo que se ha oído. Un buen interlocutor presta atención minuciosa a todo detalle de lo que se dice. La persona deberá olvidarse de sí misma y concentrarse en lo que la otra le dice. Los pacientes aprenden a detectar situaciones en que la otra pretende o finge escuchar. Por ejemplo, la enfermera puede mirar por la ventana e interrumpir lo que dice el paciente o tener una mirada lejana y absorta mientras el individuo le señala algo. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Orientación del usuario.

La necesidad psicosocial básica del ser humano es saber y comprender. La orientación o enseñanza se practica explicando determinados aspectos médicos y de otra índole a los pacientes.

En todo momento, en el proceso asistencial el personal de salud explicará qué es lo que planea hacer a corto plazo. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Para ese fin conviene que ella se imagine que está en una situación extraña, en que varias personas planean hacer diferentes procedimientos teniendo a ella como paciente, y que todo lo desconoce. La buena enfermería siempre contempla los aspectos de orientación y enseñanza, y la enfermera debe aprovechar las innumerables situaciones para suministrar conocimientos y enseñar. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Derechos del usuario.

En la actualidad en muchos países se ha reconocido que los pacientes tienen algunos derechos fundamentales. Se puede evidenciar que en el lugar de trabajo de la enfermera haya sido adoptada, constituye una pauta excelente para su labor, en caso de que ella esté interesada en lograr relaciones asistenciales satisfactorias; esto contribuirá a una asistencia más eficaz y una mayor satisfacción por el paciente, del médico y la organización hospitalaria. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Atención de calidad de enfermería

La calidad de la atención de enfermería se define como: “(...) la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua e eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y la del personal de enfermería. (CIE, 2002)

El colegio de enfermeros del Perú, define la calidad de cuidados de enfermería como un trabajo endógeno, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos auto reguladores que privilegien la práctica de la constructiva, la auto superación y la satisfacción por trabajo bien hecho. El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento.

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

La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración fisiológica 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 maduración emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de la enfermedad. Al respecto, Hofling plantea: *“este grupo de personas tiene capacidad para razonar, producir, para dar efecto a otras personas y tener descendencia”*. (Hofling, 2006)

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. Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, son más emocionales en cambio los varones participan en las

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 y costumbres que es el resultado de un conjunto de procesos de perfeccionamiento. La educación permite comprender el contexto de salud enfermedad. En el Perú prima el sub desarrollo y la marginación social determinado, entre otros, por el bajo nivel educativo. (Becerra, 2005)

Los días de hospitalización, es importante para evaluar el entorno hospitalario, el usuario que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante su hospitalización. (Martínez, 1997)

Leddy y Pepper 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. Y también las percepciones se evidencian mejor cuando los usuarios se quedan más tiempos en hospitalización.

Es importante obtener la percepción del usuario, y que se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades para interpretar los datos internos y externos. 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 el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería. (Gonzales, La Percepción., 2002)

Dimensiones de la calidad de atención

Efectividad: A esta dimensión pertenecen características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los

primeros interactúan con ésta, para que la atención cumpla con su propósito. Es decir la atención dispensada debe apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio (OES, 2012).

Oportunidad: Se refiere a que el paciente reciba atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica (OES, 2012).

Seguridad: Toda intervención asistencial, preventiva, diagnóstica o terapéutica debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos (OES, 2012).

Eficiencia: El paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles. Los desperdicios deben evitarse, incluyendo el de suministros, equipos, ideas y energía (OES, 2012).

Equidad: La atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica o nivel socioeconómico (OES, 2012).

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

Entendido lo anterior, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente, tal como se definió.

Generalidades sobre la percepción.

La percepción, es la organización, interpersonal, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Whittaker, define a la percepción como un proceso bipolar, es decir, un proceso de dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor, su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad. (Whittaker, 2002)

Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento. Percepción refleja la personalidad, actitudes y experiencias. La percepción es definida como un proceso mediador originado por la sensación, pero no determinada completamente por ella. La percepción puede ser determinada por el estímulo; así mismo es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significado útiles, los cuales están condicionados por experiencias y/o aprendizajes anteriores, por estímulos externos y por características propias de la personalidad de quien percibe permitiéndole formar conceptos, opiniones, puntos de vista o impresiones del objeto de percepción.

Tipos de percepción

En cuanto a los tipos de percepción se consideran:

Percepción biológica: Los elementos básicos en la percepción son cadenas de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador

visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido. (Gonzales, 2002)

Percepción física: La percepción está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos, los cuales provocan sensaciones y por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones. (Gonzales, 2002)

Percepción social: Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social.

Características de la percepción.

Carácter de Integridad: El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.

Carácter Racional: La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas. (Gonzales, La percepción, 2002)

Carácter Selectivo: Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra. (Gonzales, La Percepción., 2002)

Componentes de la percepción.

En la percepción intervienen tres componentes estrechamente asociados; estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

Proceso Sensorial: Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.

Proceso Simbólico: La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.

Proceso Afectivo: En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona.

2.3. Definición operacional de términos

Atención centrada en el paciente: La atención debe ser respetuosa de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Estos últimos deben guiar todas las decisiones clínicas.

Calidad de atención: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Continuidad: Proceso que garantiza la atención integral, sin interrupción y en forma permanente de los pacientes hasta la solución de su problema de salud.

Efectividad: Pertenecen características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado de la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan con ésta, para que la atención cumpla con su propósito. Es decir la atención dispensada debe apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.

Eficiencia: Logro de objetivos y metas haciendo uso racional de recursos.

Equidad: La atención no debe variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica o nivel socioeconómico.

Percepción: La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo y gusto, los cuales dan una realidad física del entorno. Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo. También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información.

Oportunidad: Se refiere a que el paciente reciba atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica.

Seguridad: Toda intervención asistencial, preventiva, diagnóstica o terapéutica debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que pueden evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretenden ayudarlos.

2.4. Planteamiento de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, es de un nivel alto.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Éste es un estudio observacional descriptivo, transversal, no intervencionista, el cual enroló un total de 92 pacientes hospitalizados con enfermedades cardiovasculares, a los cuales se les aplica, de manera puntual, una encuesta para indagar las características, opiniones, percepciones y conocimientos, acerca de su atención por la profesional enfermera durante su estancia en el Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante los meses de septiembre a noviembre del año 2015.

3.2. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica 5B Oeste, del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen EsSalud, ubicado en la Av. Grau N° 800, Cercado de Lima.

El Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, consta de 47 camas en conjunto y está a cargo de profesionales de salud, siendo la enfermera la integrante de los equipos de cardiología, quien tiene un rol y funciones muy importantes en la prestación de servicios de enfermería individual, familiar y colectiva, en todos los niveles de atención de la salud. Para que el desempeño de dicho rol y funciones sea más eficiente y más trascendente las enfermeras necesitan perfeccionarse en nuevos conocimientos científicos, tecnológicos y modelos de práctica que les permita responder a las demandas de la población y a la necesidad de transformación de los servicios de salud.

3.3. Población de estudio

La población considerada para el presente estudio consta de todos los pacientes que se hospitalizan en el Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vasculár Periférica del HNGAI, durante el periodo de septiembre a noviembre del año 2015 y que cumplan con los criterios de selección del estudio.

De un total de aproximadamente 180 pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología – Cirugía Vasculár Periférica del HNGAI, por diversos motivos y con diversas condiciones clínicas, durante el periodo mencionado, se consideró como población para este estudio, 120 pacientes con enfermedades cardiovasculares, que cumplen con los criterios de selección.

3.4. Unidad de análisis

Todos los pacientes reclutados del Servicio de Cirugía Cardíaca y Cardiovascular del HNGAI, que se hospitalizan durante el periodo de septiembre a noviembre del año 2015 y que respondieron la encuesta aplicada, serán incluidos en la población de análisis primario.

3.5. Muestra y muestreo

Muestra:

Se reclutó un total de 92 pacientes. La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. La muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico (Tamayo, 2005)

Para calcular la muestra se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P^* Q^* N}{E^2(N-1) + Z^2 P^* Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

z = Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de $(1 - \alpha)$

p = Proporción de una de las variables importantes del estudio (obtenido de los antecedentes o encuesta piloto, caso contrario asignarle 0.5)

q = 1 - p (complemento de p)

N = Tamaño de la población del estudio

e = Error de tolerancia

Con los siguientes valores obtener el Tamaño de muestra:

N = 120 $\alpha = 0.05$ e = 0.05 n =?
p = 0.50 z = 1.96 q = 1-0.5 = 0.5

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 180}{0.05^2(180-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 92$$

Según la ecuación muestral se tomó a 92 pacientes del Servicio de Cirugía Cardíaca y Cardiovascular del HNGAI durante el periodo de septiembre a noviembre del año 2015.

Muestreo:

El estudio fue probabilístico puesto que se hizo uso de la ecuación muestral y aleatoria simple tomándose a todos los pacientes teniendo la misma opción de ser elegidos en el estudio.

3.6. Criterios de selección

3.6.1. Criterios de inclusión: Se incluyeron pacientes que cumplen con los siguientes criterios:

- Pacientes adultos de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología - Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica del HNGAI, durante el periodo septiembre a noviembre del año 2015.
- Pacientes cuyo motivo principal de hospitalización es alguna enfermedad cardiovascular.
- Pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estables.

- Pacientes con aceptación voluntaria, que brinden información con consentimiento de la misma.

3.6.2. **Criterios de exclusión:** Se incluyeron pacientes que no cumplen con los siguientes criterios:

- Pacientes con inestabilidad hemodinámica.
- Pacientes con dolor, fiebre o sintomatología clínica grave.
- Pacientes afásicos, con hipoacusia o Escala de Coma de Glasgow < 13 puntos.
- Pacientes con sedación medicamentosa.
- Pacientes no hispanohablantes.
- Pacientes que sean profesionales de enfermería.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas, utilizando cuestionarios, que mediante preguntas, efectuadas en forma personal permiten indagar las características, opiniones, percepciones y conocimientos dentro de una comunidad determinada.

Instrumento

Utilizando como instrumento el cuestionario recurriendo como informantes a los pacientes del Servicio de Cirugía Cardíaca y Cardiovascular. Se utilizó un instrumento con 40 ítems con una escala de Likert, anónimo y escrito la cual brinda al informante una sensación de libertad generando la posibilidad de obtener datos más confiables, además de tener como ventaja la aplicación simultánea en distintos grupos. (Tamayo, 2005)

3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de la encuesta, se hizo el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 22.0, para la reconversión de la variable a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajaron tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudan a ver la descripción de los resultados.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

El proyecto de estudio fue sometido a un Comité de Ética en Investigación para su consideración, comentario y aprobación antes de comenzar el estudio. La presente investigación no requiere de consentimiento informado por ser de tipo descriptivo y no realizarse procedimientos en los pacientes sino una evaluación de sus percepciones sobre un tema. Se solicitó permiso para ejecutar el estudio a la autoridad respectiva del Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica del HNGAI, para la recolección de datos necesarios.

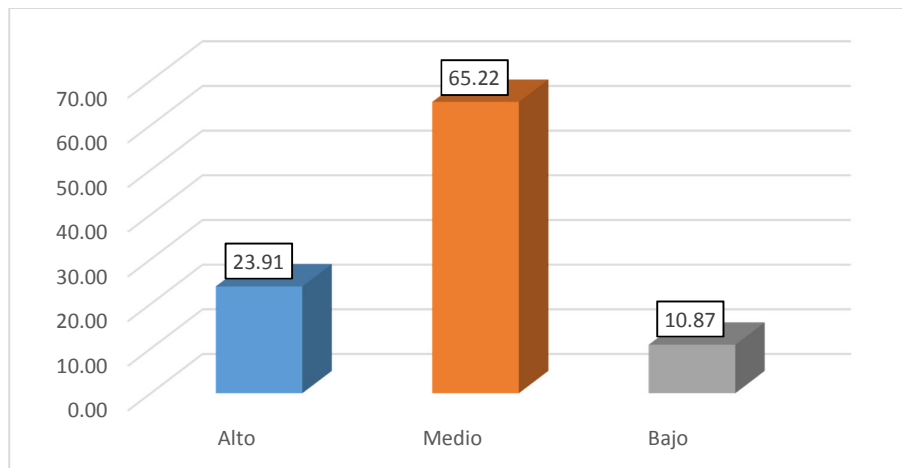
El presente estudio mantiene los datos recolectados en anonimato, asignando un código correlativo a cada participante, respetándose el secreto profesional como una obligación de confidencialidad, que se impone por la necesidad de que exista una absoluta confianza entre el profesional investigador y el sujeto de estudio – el paciente.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

GRÁFICO N° 1

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CARDIÓPATA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO RECIBIDO DE LA ENFERMERA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2015

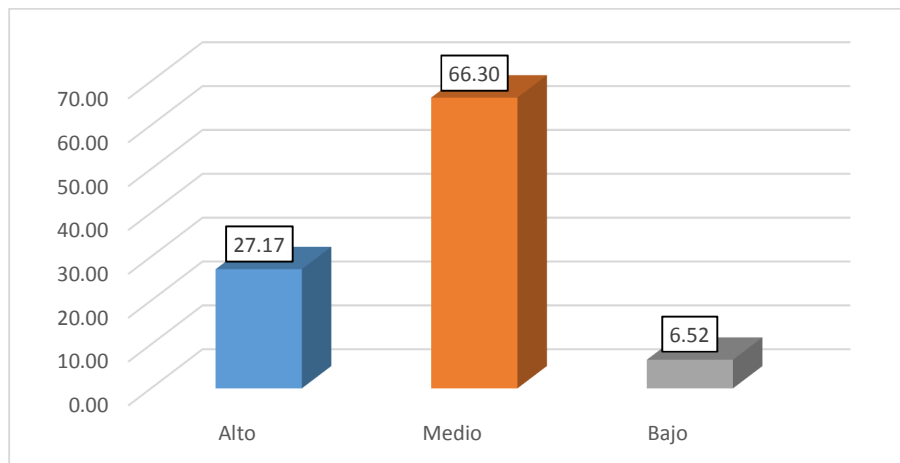


Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, el 23.91% de los participantes percibe un nivel alto en la calidad del cuidado de la enfermera, y un 65.22% de ellos, lo percibe con un nivel medio; mientras que sólo un 10.87% de los participantes percibe el cuidado de la enfermera con un nivel bajo. De acuerdo a lo anterior, un alto porcentaje (aprox. 90%) de los participantes perciben la calidad del cuidado de la enfermera como “no baja”.

GRÁFICO N° 2

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CARDIÓPATA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO RECIBIDO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE EFECTIVIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2015

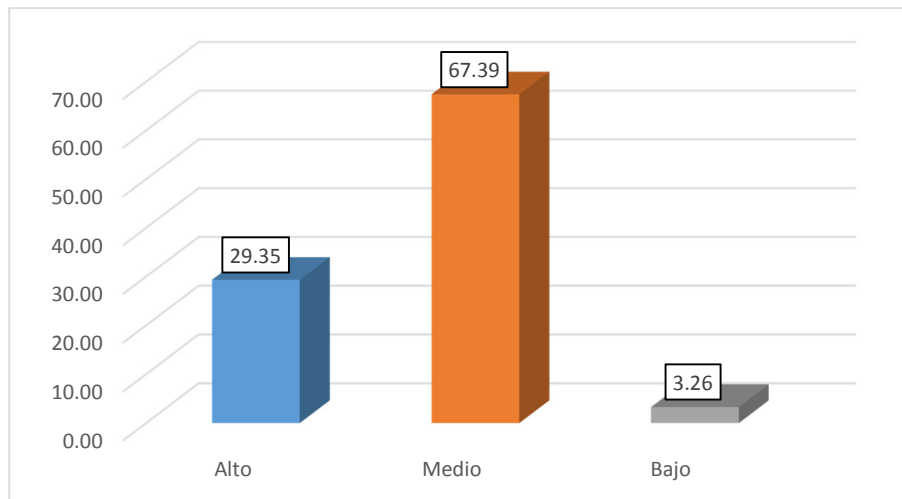


Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, el 27.17% de los participantes percibe un nivel alto en la efectividad del cuidado de la enfermera y un 66.30% de ellos, lo perciben con un nivel medio; mientras que sólo un 6.52% de los participantes lo percibe con un nivel bajo. De acuerdo a lo anterior, un alto porcentaje (aprox. 93%) de los participantes perciben la efectividad del cuidado de la enfermera como “no baja”.

GRÁFICO N° 3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CARDIÓPATA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO RECIBIDO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE OPORTUNIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2015

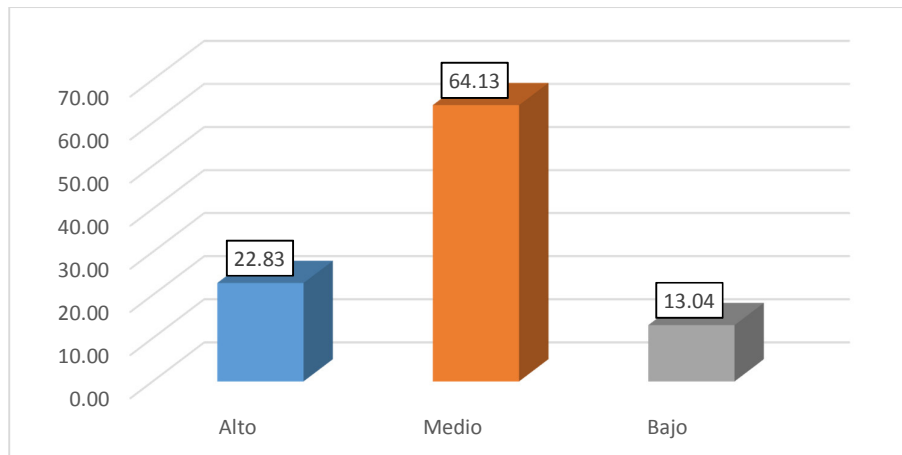


Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, el 29.35% de los participantes percibe un nivel alto en la oportunidad del cuidado de la enfermera y un 67.39% de ellos, lo perciben con un nivel medio; mientras que sólo un 3.26% de los participantes lo percibe con un nivel bajo. De acuerdo a lo anterior, un alto porcentaje (aprox. 97%) de los participantes perciben la oportunidad del cuidado de la enfermera como “no baja”.

GRÁFICO N° 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CARDIÓPATA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO RECIBIDO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2015

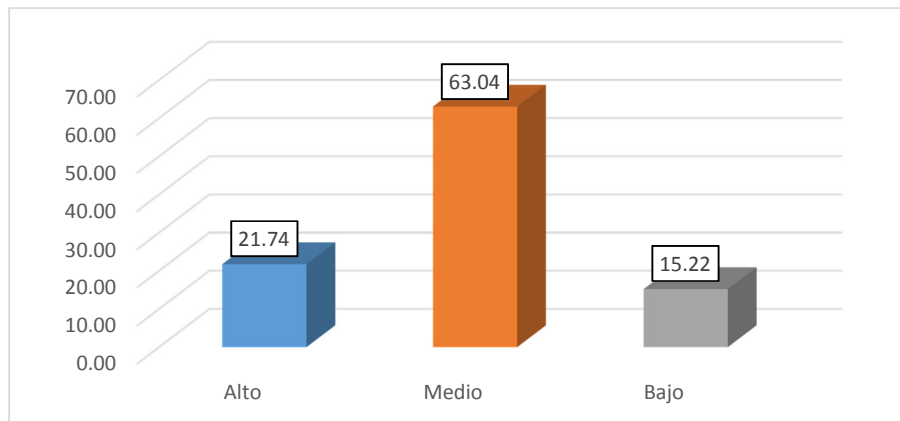


Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, el 22.83% de los participantes percibe un nivel alto en la seguridad del cuidado de la enfermera y un 64.13% de ellos, lo perciben con un nivel medio; mientras que sólo un 13.04% de los participantes lo percibe con un nivel bajo. De acuerdo a lo anterior, un alto porcentaje (aprox. 87%) de los participantes perciben la seguridad del cuidado de la enfermera como “no baja”.

GRÁFICO N° 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CARDIÓPATA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO RECIBIDO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE EFICIENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2015

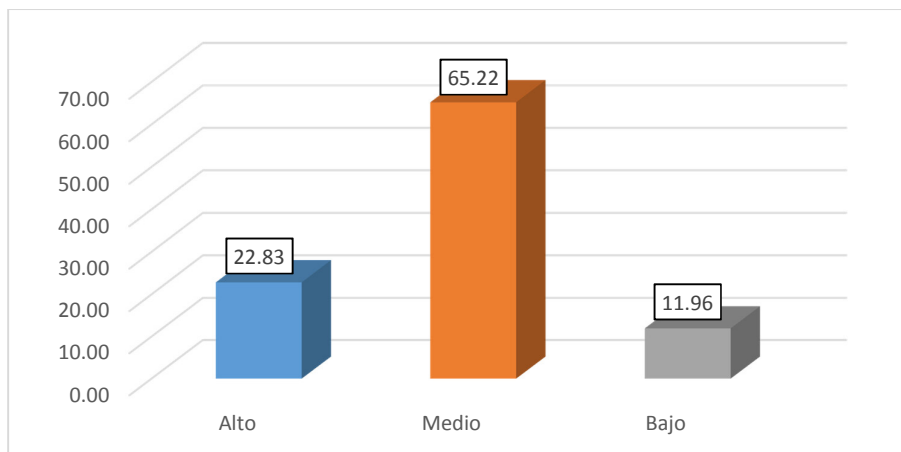


Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, el 21.74% de los participantes percibe un nivel alto en la eficiencia del cuidado de la enfermera y un 63.04% de ellos, lo perciben con un nivel medio; mientras que sólo un 15.22% de los participantes lo percibe con un nivel bajo. De acuerdo a lo anterior, un alto porcentaje (aprox. 85%) de los participantes perciben la eficiencia del cuidado de la enfermera como “no baja”.

GRÁFICO N° 6

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CARDIÓPATA SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO RECIBIDO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSIÓN DE EQUIDAD EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2015



Interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de aplicar la encuesta, el 22.83% de los participantes percibe un nivel alto en la equidad del cuidado de la enfermera y un 65.22% de ellos, lo perciben con un nivel medio; mientras que sólo un 11.96% de los participantes lo percibe con un nivel bajo. De acuerdo a lo anterior, un alto porcentaje (aprox. 88%) de los participantes perciben la equidad del cuidado de la enfermera como “no baja”.

4.2. Discusión

En la investigación se encontró que la variable calidad de la atención, presentó un nivel alto de percepción en el 23.91% de los participantes, y un nivel medio, en un 65.22% de los participantes; sólo el 10.87% de los participantes, la percibió con un nivel bajo. Porcentajes semejantes fueron encontrados en todas sus dimensiones: efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, y equidad.

Considerando estos resultados, se puede afirmar que un alto porcentaje de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología – Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica del HNGAI, tienen una percepción de media (regular) a alta (buena) en el cuidado integral de la enfermera.

Estos resultados guardan relación directa con lo descrito en el marco teórico y se refuerzan con los resultados obtenidos por las investigaciones que sirven de antecedentes a este estudio.

Al igual que (Huatuco, 2009), en su investigación acerca de la “Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátrica del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre – Diciembre 2008”, quien concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio respecto al trato personal brindado en el servicio de geriatría del HNGAI siendo más baja la dimensión interpersonal en cuanto a la calidad del cuidado brindado por la enfermera. Existiendo una similitud en los resultados a un nivel medio de calidad de la atención.

Por otro lado en la investigación de (Silva, Ramón, Vergaray, Palacios, & Partezani, 2015), en su investigación acerca de la “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, Perú”, concluyó que los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de

enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

Existe una similitud con la presente investigación ya que, las investigaciones mencionadas, llegaron a una percepción de nivel medio en lo que respecta a la calidad brindada por el personal de enfermería, siendo de esta manera significativo como un aporte teórico a la presente investigación.

(Donabedian, 1990) mencionó que se debe proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.

Además, la Organización Mundial de la Salud menciona a la calidad de atención como un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente. (OMS, 2010)

Por otro lado, en la investigación de (Borré & Vega, 2013), en su investigación acerca de la “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, concluyeron que de acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con el presente estudio ya que existe una percepción de la calidad de la atención de un nivel medio, con tendencia a un nivel alto, pero con aspectos que corregir y mejorar.

Estos resultados según (Henderson, 1987), quien define a la Calidad de Atención de Enfermería como: la consecución de conjuntos de características y

acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. La calidad de la asistencia sanitaria debe dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales con un costo más razonable.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. En relación a la calidad del cuidado recibido de la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, el 23.91% percibe un nivel de calidad alto, el 65.22% un nivel de calidad medio y el 10.87% un nivel de calidad bajo. Por lo anterior se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes que percibe la calidad del cuidado de la enfermera como media-alta.

2. En relación a la percepción del paciente cardíaca, con respecto a la efectividad del cuidado recibido de la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, el 27.27% percibe un nivel alto, el 66.30% un nivel medio y el 6.52% un nivel bajo. Por lo anterior se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes que percibe la efectividad del cuidado de la enfermera como media-alta.

3. En relación a la percepción del paciente cardíaca, con respecto a la oportunidad del cuidado recibido de la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, el 29.35% percibe un nivel alto, el 67.39% un nivel medio y el 3.26% un nivel bajo. Por lo anterior se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes que percibe la oportunidad del cuidado de la enfermera como media-alta.

4. En relación a la percepción del paciente cardíaca, con respecto a la seguridad del cuidado recibido de la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, el 22.83% percibe

un nivel alto, el 64.13% un nivel medio y el 13.04% un nivel bajo. Por lo anterior se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes que percibe la seguridad del cuidado de la enfermera como media-alta.

5. En relación a la percepción del paciente cardiópata, con respecto a la eficiencia del cuidado recibido de la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, el 21.74% percibe un nivel alto, el 63.04% un nivel medio y el 15.22% un nivel bajo. Por lo anterior se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes que percibe la eficiencia del cuidado de la enfermera como media-alta.
6. En relación a la percepción del paciente cardiópata, con respecto a la equidad del cuidado recibido de la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica, el 22.83% percibe un nivel alto, el 65.22% un nivel medio y el 11.96% un nivel bajo. Por lo anterior se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes que percibe la equidad del cuidado de la enfermera como media-alta.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda que el Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, elabore un plan de mejora de la Calidad de Atención, con la finalidad de mejorar el desempeño de los profesionales enfermeros(as) en los distintos procesos de atención.
2. Se recomienda cumplir con la responsabilidad de ofrecer una atención de calidad tanto en la dimensión efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia y equidad, con la finalidad de mejorar la calidad del cuidado, no solo con el personal de enfermeros sino en todo el equipo multidisciplinario de salud.

3. Se recomienda propiciar y elaborar la capacitación continua del personal de enfermería y proporcionar una Atención de Calidad Alta.
4. Se recomienda optimizar la gestión de recursos humanos con la finalidad de brindar cuidados y atención de calidad.
5. Se recomienda establecer mecanismos de reconocimiento al buen desempeño del personal y de los equipos de trabajo.
6. Se recomienda realizar estudios similares con una frecuencia anual, para evaluar las mejoras del Servicio respecto a la Calidad de Atención.

5.3. Limitaciones

La principal limitación del presente estudio fue la disponibilidad de tiempo suficiente, de cada paciente, para responder la encuesta. En promedio, cada participante demoró en completar la encuesta, aproximadamente entre 45 a 60 minutos. La problemática surge en que algunos pacientes, mientras respondían la encuesta, tenían que realizarse diversos procedimientos, lo cual cortaba la ilación de sus respuestas a la encuesta.

Otra de las limitaciones del presente estudio, es que las conclusiones y recomendaciones dadas al final de ésta, sólo pueden ser válidas y extrapolables en otros Servicios de Cardiología de Instituciones de EsSalud, debido a la diferente idiosincrasia e institucionalidad de los diversos establecimientos de Salud en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardon, C. (2000). *“Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de la calidad de vida. 2000.* .
- Becerra, A. (2005). *Sectores Sociales y la Atención de Salud.* . Perú. : UNMSM. 1986. Pág. 38.
- Berry, L., Bennet, D., & Brown, C. (1989). *Service quacity: A profit strategy for financial institutions.* . U.S.A.: Richard D. Irwin, Inc. .
- Borré, Y., & Vega, Y. (2013). *“Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”*,. Colombia: Ciencia y enfermería versión On-line ISSN 0717-9553 Cienc. enferm. vol.20 no.3 Concepción dic. 2014.
- CIE. (2002). *Comisión Institucional de Enfermería.(2002) Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería.* Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín informativo N° 001. Lima. 2001. Pág. 8.
- Donabedian, A. (1990). *The epidemiology of quality. Inquiry.*
- Gonzales, M. (2002). *La Percepción.* . México. : [Citado 25 de Junio del 2008]. .
- Gonzales, M. (2002). *La percepción.* Mexico.
- Gonzales, M. (2002). *La Percepción.* México.: [Citado 25 de Junio del 2008].
- Henderson, K. (1987). *Proceso de atención de enfermería.* . Venezuela.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación.* (6ª Ed.) McGraw Hill.
- Hofling, C. (2006). *Enfermería Psiquiátrica.* . México: 4ta Edición. Editorial Interamericana.. Pág. 22.
- Huatuco, G. (2009). *“Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio*

de Geriatria del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008”. Perú.

Laurenza, M. (2013). “*Calidad de la atención de la salud desde la perspectiva del paciente*”. Argentina.

López, A. (2005). *La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. Metas de Enfermería. P.53-56.*

Martínez, A. (1997). *Manual de ética y Legislación en Enfermería.* . Madrid. : Mosby/Doyma. Pág. 45.

Mejía, E., & Amaya, C. (2011). “*Evaluación de calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Nueva Guadalupe en el período de Abril a Junio 2011*”.

Monchón, P., & Montoya, Y. (2014). “*Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013.* . Perú. .

Morales, J. (2010). “*Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al Servicio de Urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de Primer Nivel de Atención en Salud, en Mistrato Risaralda, Bogotá. Febrero a abril de 2009*”.

Ñaupas, H. (2009). *Metodología de la investigación y asesoramiento de tesis.* . Lima: Edit. San Marcos, 320 pp.

OES. (2012). *Organización para la excelencia de la salud.* EE.UU.

OMS. (2010). *Salud ocupacional (Organizacion Mundial de la Salud).*

Perlasa, J. (2002). *Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador.* <http://usuarios.lycos.es/enfermeria>.

Romero, L. (2009). “*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, Perú – 2008*”.

- Secretaria-de-Salud. (2002). *Comisión Institucional de Enfermería.(2002) Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería.* Colegio de Enfermeros del Perú. Boletín informativo N° 001. Lima. 2001. Pág. 8.
- Serna, H. (2006). *Conceptos básicos. En Servicio al cliente .* Colombia: Panamericana editorial Ltda.(pp.19-27).
- Sierra, M., Cardona, L., Bernal, M., & Forero, A. (2006). *Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias. .* En Bogotá.: Revista Vol. XXIV N° 1.2006. Pág. 33.
- Silva, G., & Galicia, P. (2006). “*La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería*”. [Citado 14 Mayo 2008]. Disponible en:http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf.
- Silva, J., Ramón, S., Vergaray, S., Palacios, V., & Partezani, R. (2015). *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público .* Perú.
- Stanton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2004). *Fundamentos de marketing.* México: (13ª ed). McGraw-Hill.
- Tamayo, M. (2005). *Metodología formal de la investigación científica .* Mexico D.F.: Editorial Limusa.
- Timana, L. (2011). “*Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*”. Perú.
- Vásquez, F. (2011). “*Evaluación de la representatividad de Indicadores de calidad en hospitales de la República Argentina*”. Argentina.
- Whittaker, J. (2002). “*Psicología*”. 7mo Edición Interamericana, México.. Pág. 18.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Matriz de consistencia	I
B	Matriz operacional de la variable	III
C	Instrumento	IV
D	Base de datos	VII

ANEXO A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA		VARIABLES E INDICADORES			
PROBLEMA		HIPÓTESIS			
OBJETIVOS		Variable : Percepción de la calidad de atención			
Variable		Indicadores	Escala de medición		
Dimensiones					
<p>TÍTULO: Percepción del paciente cardiópata de la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2015</p> <p>AUTORA: Lic. Samanamú Mauricio, Gabriela Cecilia</p>					
<p>Problema principal: ¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015?</p> <p>Problemas secundarios: ¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la efectividad del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015?</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la oportunidad del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015?</p>	<p>Objetivo general: Determinar percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015.</p> <p>Objetivos Específicos: Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la efectividad del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015.</p> <p>Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la oportunidad del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015.</p>	<p>La percepción del paciente cardiópata sobre la calidad del cuidado recibido de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen es de un nivel alto.</p>	<p>Efectividad</p> <p>Oportunidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Eficiencia</p>	<p>Atención humana Experiencia Atención eficiente</p> <p>Atención rápida Comunicación Apoyo emocional</p> <p>Ambiente seguro Orientación Normas</p> <p>Atención personalizada Tiempo necesario Utilización de recursos</p> <p>Igualdad</p>	<p>Siempre (4) Casi siempre(3) A veces(2) Nunca (1)</p>

<p>cardiópata acerca de la seguridad del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015?</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la eficiencia del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015?</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente cardiópata acerca de la equidad del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015?</p>	<p>noviembre 2015.</p> <p>Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la seguridad del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015.</p> <p>Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la eficiencia del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015.</p> <p>Describir la percepción del paciente cardiópata acerca de la equidad del cuidado de la enfermera del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo septiembre a noviembre 2015.</p>	<p>Equidad</p>	<p>Raza, ideología, sexo.</p>	
--	--	----------------	-------------------------------	--

ANEXO B

MATRIZ OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Operacionalización de la variable percepción de la calidad de atención

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Percepción de la calidad de la Atención	<p>La Organización Mundial de la Salud define como: “un alto nivel de excelencia profesional: uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente”. (OMS, 2010)</p>	Efectividad	<p>Atención humana Experiencia Atención eficiente</p>	
		Oportunidad	<p>Atención rápida Comunicación Apoyo emocional</p>	
		Seguridad	<p>Ambiente seguro Orientación Normas</p>	<p>Siempre Casi siempre A veces Nunca</p>
		Eficiencia	<p>Atención personalizada Tiempo necesario Utilización de recursos</p>	
		Equidad	<p>Igualdad Raza, ideología, sexo.</p>	

Fuente: elaboración propia

ANEXO C

INSTRUMENTO A UTILIZAR

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN LIKER MODIFICADA

Me dirijo a usted como alumna de la segunda Especialización en Enfermería con la presente encuesta , la cual se encuentra dirigida al paciente Hospitalizado en el Servicio de Cardiología Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica con el objetivo de saber la calidad de atención de enfermería que recibió durante sus días hospitalización.

Los resultados de la presente encuesta será de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo, por lo que no influirá en la atención que recibe.

INSTRUCCIONES:

A continuación les presentamos una serie de preguntas referidas a la atención que recibió en 5BO del Servicio de Cardiología - Cirugía Cardíaca y Vascular Periférica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, lea cuidadosamente y marque de acuerdo a su criterio.

DATOS GENERALES:

Sexo femenino () masculino ()

Edad.....

Hospitalizaciones anteriores si () no ()

Días de hospitalización actual.....

Grado de instrucción:

Primaria () secundaria () superior ()

ENUNCIADO	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. La atención de la enfermera es humana				
2. La enfermera demuestra inexperiencia durante la atención				
3. La enfermera lo atiende sin importar su raza, sexo, ideologías.				
4. La enfermera lo descuida a usted antes y durante algún procedimiento o administración de tratamiento				
5. la enfermera le brinda atención eficiente con la ayuda del técnico cuando es necesario				
6. la enfermera lo atiende de manera				

<p>rápida e inconclusa y evitando utilizar los recursos del hospital como insumos material médico y equipos</p> <p>7. La enfermera se mantiene en constante comunicación con usted</p> <p>8. La enfermera evita brindar apoyo emocional permanente</p> <p>9. La enfermera le orienta claramente sobre su enfermedad y tratamiento mediante charlas</p> <p>10. La enfermera evita saber sus problemas y necesidades</p> <p>11. La enfermera demuestra tener experiencia cuando lo atiende</p> <p>12. La enfermera discrimina a los pacientes por sexo, raza ideologías.</p> <p>13. La enfermera está pendiente de usted antes y durante algún procedimiento o administración de tratamiento</p> <p>14. El tono de voz de la enfermera cuando lo atiende es inadecuado</p> <p>15. la enfermera le dedica tiempo necesario para atenderlo utilizando los recursos del hospital como insumos material médico y equipos</p> <p>16. La enfermera obvia las normas de aseo e higiene al atenderlo</p> <p>17. La enfermera le brinda apoyo emocional permanente</p> <p>18. La enfermera evita la comunicación con usted</p> <p>19. la enfermera utiliza bien los recursos del hospital evitando desperdicios</p> <p>20. La enfermera evita dar a conocer su nombre cuando lo atiende</p> <p>21. La enfermera le trata con respeto y amabilidad</p> <p>22. La enfermera evita atenderlo de manera personal y oportuna</p> <p>23. La enfermera atiende a todos los pacientes por igual</p> <p>24. La enfermera realiza su atención en un ambiente inseguro</p> <p>25. El tono de voz de la enfermera durante su atención es adecuado</p> <p>26. la enfermera evita el apoyo del técnico cuando le brinda una atención</p> <p>27. La enfermera realiza su atención en un ambiente seguro</p> <p>28. La atención de la enfermera es</p>				
---	--	--	--	--

<p>deshumanizada</p> <p>29. La enfermera se presenta con su nombre cuando lo atiende</p> <p>30. La atención de la enfermera es desigual con los pacientes</p> <p>31. La enfermera lo atiende en el momento que usted lo requiere</p> <p>32. La enfermera es irrespetuosa y descortés</p> <p>33. La enfermera mantiene las normas de aseo e higiene al atenderlo</p> <p>34. la enfermera desperdicia los recursos del hospital</p> <p>35. La enfermera le brinda la atención en el momento que usted la requiere y de forma segura</p> <p>36. La enfermera evita estar presente cuando usted la necesita</p> <p>37. La enfermera entiende sus problemas y necesidades</p> <p>38. La enfermera evita dar orientaciones sobre la enfermedad y tratamiento</p> <p>39. La enfermera lo atiende de manera personal y oportuna</p> <p>40. La enfermera brinda atención insegura y minutos después que usted la requería</p>				
--	--	--	--	--

ANEXO D

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE

1	3	1	2	4	1	1	1	3	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	3	1	1	2	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	4		
2	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2		
3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
4	1	2	1	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1		
5	2	1	1	1	2	4	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	4	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	3		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
7	2	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	
8	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
9	2	1	4	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
10	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	
12	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	
14	2	2	3	1	2	1	2	1	4	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1
15	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
16	1	3	3	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
17	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
18	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
19	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	3	2	1	3	3	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
22	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
25	3	2	1	3	3	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	
27	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	
30	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	4	1	3	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	1	
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

34	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2		
35	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1		
36	3	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	1	2	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	3	1		
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
38	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
40	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
41	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2		
42	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2		
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
44	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	
45	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
47	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
49	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	
50	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
52	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
53	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	
54	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
56	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
58	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
59	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
60	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
62	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
64	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	2	2	
65	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	
66	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
69	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
70	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2

71	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	
72	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
76	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
78	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
82	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
83	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88	3	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
90	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2