

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE  
SALUD BAÑOS DEL INCA. 2015**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. Enf. ERIKA UXÚA, SÁNCHEZ DÍAZ**

**ASESORA:**

**Dra. MERCEDES MARLENI BARDALES SILVA**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2015**

**Copyright © 2017 by**

**Erika Uxúa Sánchez Díaz**

**Todos los derechos reservados**

## **FICHA CATOGRÀFICA**

**Autora: Erika Uxúa Sánchez Díaz**

**“PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. 2015”**

**TESIS DE LICENCIATURA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2017**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Asesora:**

**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva**

**Directora del departamento de Investigación de la facultad Ciencias de la Salud**

**PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE  
SALUD BAÑOS DEL INCA. 2015**

**AUTORA:** Bach. Enf. **Erika Uxúa Sánchez Díaz**

**ASESORA:** Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva

Tesis evaluada y aprobada para la obtención de título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**

.....  
Dra. Rosa Esther Carranza Paz  
PRESIDENTA

.....  
M.Cs. Regina Elizabeth Iglesias Flores  
SECRETARIA

.....  
M.Cs. Aída Cistina Cerna Aldave  
VOCAL

CAJAMARCA- PERÙ  
2017

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico a Dios por darme las fuerzas necesarias en los momentos en que más lo necesité, por permitirme llegar a este punto y haberme dado la salud para lograr mi objetivo.

A mis padres por ser el pilar fundamental en toda mi vida personal y profesional, por sus consejos, su amor y comprensión constante que me ha permitido ser una persona de bien, mis hermanas las cuales compartí muchos momentos difíciles, como también éxitos y alegrías.

A mis docentes por el gran apoyo y motivación para la culminación de estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis a la Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, quien me asesoró y formó parte, de esta tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecer a Dios por haberme permitido la realización de esta Investigación la cual significa el logro de una de mis metas.

Mi profundo agradecimiento a mi Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca la que me albergó en todos los años de estudios académicos, en cuyos ambientes quedan los recuerdos de mi formación profesional en Enfermería.

A la Escuela Académico profesional de Enfermería y a todos los docentes por sus sabios consejos, enseñanzas y orientación en esta profesión humanista, científica y tecnológica.

A mí estimada asesora Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva, por creer y confiar plenamente en mí, brindándome su apoyo moral, su valioso tiempo, orientándome y compartiendo sin medida sus conocimientos mostrándome su incondicional entrega para la ejecución y culminación del presente trabajo.

A los profesionales que laboran en el Centro de Salud Baños del Inca, por haberme dado las facilidades para la obtención de la información y poder realizar este trabajo de investigación.

Finalmente a todas las pacientes y familiares del servicio Gineco-obstetricia que formaron parte del estudio, sin cuyo apoyo no hubiese sido posible la realización del presente trabajo de investigación.

## ÍNDICE

	Página
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	2
<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>SUMMARY</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1.- Definición y delimitación del problema.....	10
1.2.- Formulación del problema.....	12
1.3.- Justificación del Estudio.....	12
1.4.- Objetivos.....	13
1.4.1.- Objetivo General.....	13
1.4.2.- Objetivo Específicos.....	13
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
2.1.- Antecedentes.....	14
2.2.- Bases teóricas.....	17
2.3.- Hipótesis.....	27
2.4.- Variables.....	28
2.5.- Definición y operacionalización de variables.....	28

### **CAPÍTULO III**

#### **DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1.- Tipo de estudio.....	29
3.2.- Ámbito de estudio.....	29
3.3.- Población y muestra.....	30
3.4.- Unidad de análisis.....	31
3.5.- Criterios de inclusión.....	31
3.6.- Aspectos éticos.....	31
3.7.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.8.- Descripción del instrumento.....	35
3.9.- Procesamiento.....	36
3.10.- Control de calidad de datos.....	33

### **CAPÍTULO IV**

#### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

<b>RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

## LISTA DE TABLA

Tabla 1.	Características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia - Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015.	40
Tabla 2.	Características sociodemográficas de los familiares de las pacientes atendidas en el servicio Gineco obstetricia - Centro de Salud Baños del Inca Cajamarca 2015	42
Tabla 3	Percepción de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia sobre la calidad de atención de Enfermería. Centro de Salud Baños del Inca 2015.	43
Tabla 4.	Percepción de las pacientes atendidas sobre la calidad de atención de Enfermería. Servicio de Gineco obstetricia - Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca 2015.	44
Tabla 5.	Percepción de las pacientes atendidas sobre la calidad de atención de Enfermeria según edad. Servicio de Gineco obstetricia – Centro de salud Baños el Inca. Cajamarca 2015.	46
Tabla 6.	Percepción de las pacientes atendidas sobre la calidad de atención de enfermería según grado de instrucción. Servicio de Gineco obstetricia – Centro de Salud Baños el Inca. Cajamarca 2015.	48
Tabla 7.	Percepción del familiar sobre la calidad de atención de enfermería según sexo. Servicio de Gineco Obstetricia – Centro de Salud Baños el Inca. Cajamarca 2015.	48
Tabla 8.	Percepción del familiar sobre la calidad de atención de enfermería	50

según edad. Servicio de Gineco obstetricia – centro de Salud Baños el Inca. Cajamarca 2015.

- Tabla 9. Percepción del familiar sobre la calidad de atención de enfermería según grado de instrucción. Servicio de gineco obstetricia – centro de salud baños el inca. Cajamarca 2015. 53
- Tabla 10. Percepción de los familiares de las pacientes atendidas sobre la calidad de atención de Enfermería según componentes servicio de Gineco obstetricia – Centro de salud Baños el Inca. Cajamarca 2015. 55
- Tabla 11. Percepción del familiar de la paciente sobre la calidad de atención de enfermería. Servicio de Gineco obstetricia - Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca 2015 56

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1.	Consentimiento informado	69
Anexo 2.	Percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según características sociodemograficas. Servicio de gineco obstetricia - centro de salud Baños del Inca. Cajamarca 2015	70
	Ficha socioemografica	
Anexo 3	Percepción de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería según características sociodemograficas. Servicio de gineco obstetricia - centro de salud Baños del Inca. Cajamarca 2015	71
	Instrumento de recolección de datos	
Anexo 4.	Percepción de los familiares sobre la calidad de atención de enfermería. Servicio de gineco obstetricia - centro de salud baños del inca. Cajamarca 2015	73
	Instrumento de recolección de datos del familiar de las pacientes del servicio ginecobstetricia	
Anexo 5.	Percepción de la calidad de atención de Enfermería	75
Anexo 6.	Percepción de la calidad de atención de Enfermería paciente y familiar	75
Anexo 7.	Prueba Binomial : Juicio De Expertos	76
Anexo 8.	Validez estadística del instrumento –pacientes y familiares	77
Anexo9.	Confiablez estadística del instrumento -pacientes	78
Anexo10.	Repositorio Digital Institucional	79

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal, correlacional, de enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar la percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería, según características sociodemográficas. Servicio de Gineco Obstetricia. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015; realizado en una muestra de 25 pacientes hospitalizadas; se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos una ficha sociodemográfica y una encuesta tipo Likert dirigida a las pacientes y familiares para recoger datos correspondientes a la percepción. Los resultados obtenidos fueron: la mayoría de las pacientes pertenecen al grupo etario entre 21 a 25 años, con un grado de instrucción secundaria; en su mayoría los familiares se encuentran en el grupo etario entre 31 a 35 años, con grado de instrucción primaria y con predominio de sexo femenino; las pacientes tienen un nivel de percepción buena respecto a la calidad de atención de que brinda el profesional de Enfermería, igualmente la mayoría de familiares consideran que la calidad de atención de Enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca es buena ; existiendo relación significativa entre percepción de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería y la edad, según la prueba no paramétrica D de Somers = 0.290, ( $P = 0.038 > \alpha = 0.05$ ).

Palabras claves: percepción, calidad, atención de Enfermería.

## SUMMARY

The present research is descriptive, cross - sectional, correlational, quantitative approach, whose objective was to determine the perception of patients and their relatives about the quality of Nursing care, according to sociodemographic characteristics. Obstetrics Gynecology Service. Baños del Inca Health Center. Cajamarca 2015; performed in a sample of 25 hospitalized patients; the interview was used as a technique and as instruments a socio-demographic record and a Likert-type survey aimed at patients and relatives to collect data corresponding to the perception. The results obtained were: the majority of the patients belong to the age group between 21 and 25 years old, with a secondary education degree; most of the relatives are in the age group between 31 and 35 years old, with primary education and female predominance; the patients have a good level of perception regarding the quality of care provided by the nursing professional, also the majority of family members consider that the quality of nursing care in the Gineco-Obstetrics service of the Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca is good; there was a significant relationship between the patients' perception of nursing care quality and age, according to Somers D nonparametric test = 0.290, ( $P = 0.038 > \alpha = 0.05$ ).

Key words: perception, quality, Nursing care.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, cada día se esmeran en reconocer la calidad como un proceso de mejoramiento continuo, que promete buenos resultados. Este esmero radica en el hecho de que la calidad puede verse desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. La primera, basada en los aspectos técnicos y estructurales de la organización; la segunda, fundamentada en la capacidad que tiene el consumidor para juzgar los servicios recibidos y develar satisfacción o insatisfacción. Esta última, bajo el supuesto de que la calidad es vista en función de quien la recibe; por tanto, varía dependiendo de su punto de vista. <sup>(1)</sup>

La calidad de atención de salud es un aspecto que ha mantenido preocupado y ocupado a quienes dirigen la salud, por ser un problema permanente y frecuente. Existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la percepción de la calidad de atención. Evaluar la calidad de atención desde la perspectiva de las usuarias y sus familiares es cada vez más común, solo la percepción que la usuaria tenga de la satisfacción de sus necesidades y expectativas define el nivel de calidad alcanzado. <sup>(2)</sup>

El personal de Enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción de las pacientes y familiares, con el fin de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no sólo los aspectos que la Enfermera considera importantes, sino además lo que las pacientes consideran más significativo para su cuidado. Se debe demostrar que el cumplimiento de los roles del profesional de Enfermería a la hora de aplicar el proceso es idóneo; así como también debe ser un orientador, y educador; siendo estos elementos la base fundamental para suplir la necesidad de información acerca del estado salud, el proceso de mejoría de las pacientes y aumentar la calidad de los cuidados brindados y la influencia que tiene estos directamente sobre la salud del paciente y sus familiares. <sup>(2)</sup>

Es por ello, que el profesional de Enfermería a través de la historia se ha preocupado por adquirir mayores conocimientos para fundamentar científicamente sus acciones y cuidados tendientes a brindar una mejor calidad de atención a los usuarios

Por lo señalado, se debe tener presente en todo momento que la salud es un derecho universal, y es el recurso humano en salud quien debe hacer cumplir ese derecho, garantizando una atención adecuada y teniendo como una de sus finalidades, sin embargo es frecuente escuchar en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Baños del inca reclamos de las usuarias respecto al trato del personal de salud. Situación que me llevó a plantear la necesidad de conocer la percepción que tienen las pacientes y los familiares sobre la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería de dicho servicio, a través de encuesta elaborada por la autora.

La estructura de la tesis es la siguiente:

**CAPÍTULO I:** corresponde al problema de investigación, donde se presenta el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos tanto generales como específicos.

**CAPÍTULO II:** corresponde al marco teórico, en el cual se ha tenido en cuenta los antecedentes de otras investigaciones relacionadas con el tema, bases teóricas, hipótesis y la variable.

**CAPÍTULO III:** Describe la metodología utilizada en el desarrollo del trabajo de la investigación.

**CAPÍTULO IV:** se presenta los resultados encontrados, el análisis y discusión de los resultados, así como las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se espera que esta tesis se constituya en un punto de partida para la realización de futuras investigaciones acerca de la percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

La percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”. Es un aspecto que influye considerablemente en la decisión de las personas como pacientes y familiares de consultar los servicios de salud. En los países en desarrollo, los servicios de salud de calidad deficiente, la falta de accesibilidad física y las barreras culturales influyen en la baja utilización de los servicios de salud. <sup>(1) (17)</sup>

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los Lineamientos del Ministerio de Salud (MINSa) y el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS- BFC) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún Centro de Salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bio-éticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. <sup>(2)</sup>

La mayoría de gobiernos del mundo, se preocupan por otorgar servicios de salud de alta calidad, que se evidencia en el informe sobre salud de la OMS, al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que este concepto tiene que ver con la percepción de los usuarios a los servicios de salud y es un tema de suma importancia para la salud pública, las expectativas de la población con respecto al trato que debería recibir, haciendo particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del usuario y al respeto de su idiosincrasia. <sup>(3)</sup>

Por lo tanto, la mirada de los usuarios de servicios de salud, tal como ya lo han comprobado países desarrollados no es solo de resolución clínica, sino que consideran aspectos que son percibidos y valorados por las personas en sus beneficios psicológicos como respuesta a sus beneficios emocionales y que se experimenta desde la entrada hasta la salida del hospital. Lo anterior, se expresa en percepciones, sentimientos y decisiones que se conjugan con valores importantes que aplican en su cotidianidad y que definen su vida, en consecuencia la respuesta no es de un suceso específico que es el sanarse, la experiencia tiene un mayor alcance que es la relación que mantiene el paciente con el equipo clínico, trato, la calidad de la información que recibe. <sup>(3)</sup>

En la actualidad en los servicios de las diferentes especialidades de los hospitales de países desarrollados se tiene en cuenta el apoyo de la familia en la recuperación del paciente, en nuestro país no se toma en cuenta a los familiares como una ayuda sino como un ente que sólo está para “molestar”. Frecuentemente, en el ambiente de los profesionales sanitarios, se concibe y se habla de la familia como de un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a la evitación. Probablemente, por déficit en la capacidad de relación y comunicación por parte del personal de salud. <sup>(4)</sup>

La calidad de atención de enfermería a nivel Latinoamericano obedece a factores estructurales como son: económicos y sociales muy complejos, de los cuales se requiere de la participación tanto de las personas que acuden al servicio de salud como de las que brindan dicho servicio. <sup>(5)</sup>

En nuestro país pese a no contar con estudios de evaluación de la calidad de atención suficientemente integrales, a la luz de resultados parciales del proceso de autoevaluación de la atención materno-perinatal y en menor grado de otros tipos de atenciones, es posible colegir que, no obstante los esfuerzos desplegados por el Ministerio de Salud y las demás organizaciones proveedoras de salud, el nivel de calidad dista mucho de ser percibido como bueno y satisfactorio. Complementariamente, la población percibe baja calidad en la atención que recibe según se concluye de los estudios realizados anualmente por la Universidad de Lima donde se aprecia un bajo nivel en la percepción de calidad de atención. <sup>(6)</sup>

Los estudios que evalúan la calidad de la atención del profesional de Enfermería buscan no solo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir estos factores hasta eliminarlos definitivamente. <sup>(7)</sup>

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según características sociodemográficas. Servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El profesional del área de salud, se desenvuelve a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de salud relacionados al entorno biopsicosocial del individuo, la familia y la comunidad y proporcionar atención de calidad es la razón de ser profesional de salud, ya que las personas cuando acuden a un Centro de salud, en busca de solución para su problema de salud, el profesional de Enfermería que labora en él, debe brindar una atención especializada con énfasis en la atención de calidad en el aspecto técnico, interpersonal y confort.

Es importante que el profesional de Enfermería conozca la percepción de las pacientes y familiares sobre la atención que ellos brindan, de esa manera podrán evaluar la atención que brindan y tratarán de superar las deficiencias en el aspecto técnico, interpersonal y confort.

Con la presente investigación contribuiremos a proporcionar información actualizada a los profesionales del Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, y servirá para presentar algunas alternativas de solución frente a la calidad de atención, específicamente del profesional de Enfermería considerando la percepción de las usuarias y sus familiares.

La investigación es factible por contar con los medios institucionales, logísticos y económicos para su desarrollo.

## **1.4. OBJETIVOS:**

### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre la percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según algunas características sociodemográficas. Servicio de Gineco Obstetricia - Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015

### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar algunas características sociodemográficas de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia - Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca 2015
- Describir algunas características sociodemográficas de los familiares de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia - Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca 2015
- Determinar la percepción de las pacientes sobre la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia - Centro de salud Baños del Inca. Cajamarca 2015
- Describir la percepción de los familiares sobre la calidad de atención del profesional de Enfermería. servicio de Gineco Obstetricia. Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2. ANTECEDENTES

##### 2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Montes S. en el año 2013 en su estudio titulado “Percepción que tienen los familiares sobre el cuidado de Enfermería en el aspecto sociológico, emocional, religioso”, realizado en Colombia, encontró que el familiar percibe en su gran mayoría que las enfermeras no solo centran su cuidado en el paciente sino también en el familiar, demostrándose así que reciben por parte del profesional asesoría, apoyo emocional, trato cálido, cuidado humanizado, responden a sus inquietudes de manera cortés y entendible, percibiendo así actitud favorable con relación a la atención enfermera-paciente familiar. <sup>(8)</sup>.

Bautista, L. en el año 2008, en su estudio “Percepción de la calidad del atención de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”, realizado en Colombia, evidenció que los comportamientos más importantes percibidos por los usuarios están relacionados con habilidades del personal como: administrar al paciente los tratamientos y las medicinas oportunamente, saber aplicar inyecciones, manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos. Los comportamientos menos importantes son: preguntar al paciente cómo prefiere que lo llamen, sentarse con éste, ser jovial, ofrecer alternativas razonables y encontrar la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios de su estado de salud <sup>(9)</sup>.

Ponce, E. en el año 2007 en su investigación “Nivel de percepción de las madres y padres en relación a la atención de enfermería en la unidad de hematooncológica pediátrica del Hospital Escuela, Honduras”, encontraron que el 55% de padres y madres están medianamente favorable y el 7% desfavorable. El nivel de percepción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma; sino también factores interpersonales y confort. El 44% están regularmente satisfechos con el tipo de comida que ofrece la institución y el 10% insatisfecho. Así un 20% están regularmente

satisfechos e insatisfechos con la limpieza de la unidad de Hospitalización; y el 44% están insatisfechos con la limpieza de los servicios sanitarios <sup>(10)</sup>

Romero E, Contreras M, Pérez P, en el año 2013 en su investigación: “Percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la atención de enfermería hospital de Cartagena”, realizado en Colombia”, concluyeron que el promedio de edad fue de 51,4 años, el sexo femenino con el 54,5%, nivel educativo secundaria con un 45,3% .La percepción en la dimensión humana fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: amabilidad con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. En conclusión, los familiares experimentaron excelente y buena percepción de la atención brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar la atención, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención <sup>(11)</sup>

Ramos V, en el año 2010 en su investigación percepción del familiar acompañante con respecto a la atención que otorga el profesional de Enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán México, concluyó la edad promedio de la población oscilaba entre los 31 y 50 años con un 50.3% de los participante cabe señalar que no se encontró relación para percibir la calidad de atención de enfermería reportando  $D$  de Somers=-1.05 y  $P=0.02$ , el 71.9% eran casados. Con relación al nivel educativo un 41.2% tiene nivel primaria y un 34.6% nivel secundaria; los familiares acompañantes con nivel primaria percibieron buena la atención de Enfermería reportando  $D$  de Somers = 6.01 con una  $P=0.01$ .<sup>12</sup>

## **2.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Mellado, C. en el año 2007, en su estudio “Nivel de percepción de la madre respecto a la atención que brinda la enfermera”. Realizado en Lima concluyó, 56% tienen percepción media, 12% baja y 32% alta. En la dimensión interpersonal 52% tienen un nivel de percepción media, 14% baja 34% alta referido a que al ingresar al servicio la enfermera lo saluda. En la dimensión oportuna 64% tienen un nivel de percepción media, 12% baja y 24% alta referido a la enfermera realiza la evaluación física. En la dimensión técnica, 47% tienen un nivel de percepción media, 19% baja y 34% alta referido a las indicaciones

escritas que deja la enfermera. En la dimensión confort 71% tienen un nivel de percepción media, 7% baja y 22% alta referido a la decoración del consultorio es adecuada. Por tanto, la mayoría tiene un nivel de percepción media con tendencia a baja respecto a la atención que brinda el personal de Enfermería, referido a que la Enfermera no saluda, no realiza la evaluación física, no deja indicaciones escritas y poca decoración del consultorio <sup>(13)</sup>

Franco, R. en el año 2003, en su investigación sobre “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, realizado en Lima, concluyeron que Existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal. Limitando así la restauración de la homeostasis psicoemocional familiar <sup>(14)</sup>

Aiquipa, A. en el año 2005, en su estudio “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia”, realizado en Lima, concluyó que la atención de Enfermería en relación a la dimensión humana fue “buena”, recibiendo el paciente una atención personalizada con respeto y amabilidad. En la dimensión oportuna la atención de Enfermería es “buena” el paciente es atendido cuando lo solicita. En la opinión de la atención de Enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser “regular” debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente al paciente y familia en relación a su auto cuidado pos tratamiento. La opinión en cuanto a la dimensión continua, nos indica ser buena, reflejando que la enfermera brinda una atención continua durante las 24 horas” <sup>(15)</sup>

Tovar, S. en el año 2003 en su estudio “Percepción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”, realizado en Lima, concluyó que la percepción de atención de las gestantes estaban en relación a cuatro aspectos importantes como son: a) la atención recibida: fue mala con un 50%, el 30% dijeron que la atención es regular y el 20% de las gestantes dijeron que es buena. B) interpersonal: el 40% dijeron que es mala, el 37% expresaron que es regular y un 27% opinaron que es buena <sup>(16)</sup>

Monchón, P, Montoya, Y. en el año 2013, en su estudio “Nivel de calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud. Chiclayo, 2013”, realizado en Chiclayo muestra los resultados generales con respecto al nivel de calidad en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (H.N.A.A.A.) donde el 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. <sup>(17)</sup>

Delgado, A, Álvarez, J, Aliaga R. en el año 2012, en su estudio “Calidad de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” realizado en Chiclayo, concluyeron más del 50% de pacientes mostraron porcentajes de aprobación en relación a las categorías siempre y casi siempre y en relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de Enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un número de cama o un diagnóstico, llegando a la conclusión de que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia. <sup>(18)</sup>

### **2.3. ANTECEDENTES LOCALES**

Malaver E. y Robles M. en el año 2009 en su investigación “percepción y grado de satisfacción de los familiares de pacientes que reciben atención en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Cajamarca”, realizado en Cajamarca, concluyeron que la atención de Enfermería percibida por los familiares de pacientes internados en el Servicio de Cirugía fue mala en un 58%, seguida de un porcentaje regular (20%) y tan sólo un pequeño porcentaje dijeron que era buena (10%) <sup>(19)</sup>

Muñoz A. y Ruiz N. En la investigación "Percepción de la Calidad de atención y Principales Características Socioeconómicas y Demográficas del Usuario externo del Centro de Salud Otuzco", se encontró entre sus resultados algunas características demográficas, entre ellas, edad que fluctúa entre 21 y 60 años (83.3%); sexo predominante el femenino (94.1%). Dentro de las características socioeconómicas encontraron que son de grado de instrucción primaria incompleta (51%); de estado civil conviviente (60.8%);

con ingreso económico mensual menor de 300 nuevos soles. Con respecto a la calidad de atención percibida por los usuarios externos fue buena (79 .4%) <sup>(20)</sup>

### **3. BASES TEÓRICAS**

#### **3.1. PERCEPCIÓN**

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos” <sup>(21)</sup>

La percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”. <sup>(22)</sup>

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres único e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad. <sup>(22)</sup>

La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se oriente hacia una actividad y se basa en dos aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de las personas.

**La percepción del usuario;** como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la Enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la Enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido. <sup>(22)</sup>

**Percepción del Familiar.-** Es la respuesta expresada por el familiar sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca de la atención que brinda la Enfermera en la dimensión humana, oportuna, continua y segura <sup>(22)</sup>

### 3.2. CALIDAD

En un sentido etimológico el concepto de calidad proviene del latín QUALITIS que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones <sup>(23)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. <sup>(24)</sup>

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

<sup>(23)</sup>

### **3.2.1. CALIDAD DE ATENCIÓN**

Existen varias definiciones para el término “calidad” en la atención de la salud. “La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y la satisfacción de la comunidad. Las acciones de promoción, prevención y atención están dirigidas a la persona, a la familia y a la comunidad, y a su interrelación con el medio.”<sup>(25)</sup>

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS) define calidad en salud al “Conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente”, nos expresan que la calidad de un servicio se valora subjetivamente. Si no se satisfacen las necesidades y expectativas del paciente, entonces no hay calidad, a pesar que lo técnico haya sido alcanzado plenamente.<sup>(26)</sup>

Según Thora Krom, define a la calidad de atención como el grado en que los servicios de salud para los individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y sean consistentes con el crecimiento profesional; que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado; la calidad se describe en dos partes interdependientes: La calidad de hecho (es conforme a los estándares y la satisfacción de las expectativas propias; la calidad en la percepción (es satisfacer las expectativas del consumidor)<sup>(27)</sup>

Avedis Donabedian 1980: la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.<sup>(28) (35)</sup>

#### **A. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de Enfermería.”<sup>(29)</sup>

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de Enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello, es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de Enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.<sup>(30)</sup>

La definición de Calidad se inicia con la misión, visión y filosofía del departamento de Enfermería. Estas afirmaciones se fundamentan en valores que definen como deben prestar los servicios a los pacientes el personal de Enfermería de una organización <sup>(31)</sup>

Para diversos profesionales de salud, la calidad de la atención en salud se fundamentará en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo posible, la salud. <sup>(32)</sup>.

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 de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo 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. 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. <sup>(33)</sup>

La calidad de atención de Enfermería es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación. <sup>(34)</sup>

## **B. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

La Enfermería es consciente de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que desempeña en la atención de la salud de los usuarios, también de la contribución de su

desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los mismos. La calidad de los servicios de Enfermería, se evidencia en la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para la práctica profesional competente y responsable, previa identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios. <sup>(28)</sup>

El campo laboral de la Enfermería profesional, se evidencia en los servicios de salud prestados en las instituciones de salud públicas y privadas, pues constituyen valiosos recursos humanos disponibles para brindar atención de salud al usuario, que se traduce en la calidad de la atención del servicio que brinda para dar respuesta inmediata a sus necesidades. <sup>(29)</sup>

Según Donabedian, son tres los componentes de la atención profesional a tener en cuenta.

- **Componente Técnico Científica:**

Referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. La atención de Enfermería en este componente se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de Enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo. La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad. <sup>(28) (35)</sup>

- **Componente Interpersonal:**

Referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de cuidado de Enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación Enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades. <sup>(28)(35)</sup>

- **Componente confort:**

Referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia. <sup>(28) (35)</sup>

## **C. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **Humana**

“La forma según el hospital, equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciben y de gran importancia “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento y tratamiento. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente oncológico, quien tiene muchas necesidades psicológicas (cansancio, disminución de fuerzas) experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean.

### **Oportuna**

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. Se establece de acuerdo al tiempo de espera breve, tiempo de duración de la atención suficiente, valoración integral al paciente y orientación cada vez que se requiere.

### **Continua**

La característica de continuidad no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio; continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. La atención debe darse en forma permanente según las necesidades del paciente como el control de funciones vitales, examen físico y tratamiento respectivo según indicación médica, estar capacitada y actualizada para realizar un plan de atención y la atención debe ser en forma permanente.

### **Segura**

Como su nombre lo indican los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Según Maslow “el hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones “Esta característica debe responder a preguntas que abordan aspectos tales como educación al paciente y familiar sobre las normas del servicio ,tratamiento y efectos secundarios ,las condiciones físicas del ambiente del servicio de emergencia son favorables, estar pendiente de la seguridad del paciente y se dispone de todos los materiales que se requieren para la atención disminuyendo el riesgo a complicaciones.<sup>(27)</sup>

## **2.3. HIPÓTESIS.**

La percepción de las pacientes y de los familiares de las pacientes es buena con respecto a la calidad de atención de Enfermería según características sociodemográficas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015.

## **2.4. VARIABLES**

### **1. Variable independiente:**

- Características sociodemográficas de las pacientes.  
Edad  
Grado de instrucción
- Características sociodemográficas de los familiares  
Edad

Sexo

Grado de instrucción

Parentesco

## **2. Variable dependiente**

- Percepción de las pacientes del servicio de Gineco Obstetricia sobre la calidad de atención de Enfermería
- Percepción de los familiares de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería.

## 2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Tipo	Criterio de inclusión	Escala de medición
Variable independiente: Características sociodemográficas de las pacientes	Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, grado de instrucción, influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, el grado de instrucción determinan la forma de pensar del individuo (36)	Edad	Cuantitativa	15-20 años 21-25 años 26-35 años 36 años a mas	Ordinal
		Grado de instrucción	Cualitativa	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Variable independiente: Características sociodemográficas de los familiares		Edad	Cuantitativa	15-20 años 21-25 años 26-35 años 36 años a mas	Ordinal
		Sexo	Cualitativa	Femenino Masculino  Sin instrucción	Nominal  Nominal

		Grado de instrucción	Cualitativa	Primaria Secundaria Superior	
		Parentesco	Cualitativa	Padre o madre Conyugue Hijos Hermana(o)	
Variable dependiente: Percepción de las pacientes sobre la calidad de atención	Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera en el componente técnico, interpersonal y de confort (21)	Técnico Interpersonal Confort	Cualitativa	Buena - Regular - Mala	Nominal Nominal Nominal
Variable dependiente: Percepción del Familiar sobre la Calidad de Atención.	Es la respuesta expresada por el familiar sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera en el componente técnico, interpersonal y confort. (21)	Técnico Interpersonal Confort	Cualitativa	- Buena - Regular - Mala	Nominal Nominal Nominal

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO.**

El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, correlacional.

Descriptivo: porque se describieron características sociodemográficas de las participantes del estudio, se identificó la percepción de la calidad de atención de Enfermería de las pacientes y familiares.

De corte transversal porque la información se recogió en un momento determinado.

Correlacional porque buscó encontrar la relación entre la percepción de las pacientes y los familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según características sociodemográficas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca.

#### **3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio de investigación sobre “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería” se desarrolló en el distrito Baños del Inca en las pacientes y familiares de las usuarias atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca

El Centro de Salud I-4 se encuentra en el distrito de Baños del Inca provincia de Cajamarca que está ubicado en la zona Nor andina del Perú, Esta institución que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) brinda atención en los servicios Consultorios externos, Emergencia y Hospitalización. El servicio de Gineco-Obstetricia cuenta con 3 salas de hospitalización, cada sala tiene 4 camas, el personal que labora son 13 profesionales de Enfermería, 9 Médicos, 10 Obstetras, personal técnico 8

El servicio de Gineco-Obstetricia atiende anualmente en promedio 930 pacientes por año.

Los usuarios del Centro de salud Baños del Inca lo conforman la población del distrito de Baños del Inca y sus respectivas comunidades, lo cual implica el ingreso de pacientes de los diferentes estratos sociales puesto que en la actualidad la mayoría de las personas pueden acceder al Seguro Integral de salud lo que le permite cubrir parte de sus gastos hospitalarios.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

##### **a. Población 1**

La población estuvo conformada por todas las pacientes atendidas durante los meses octubre a diciembre del 2015.

**N = 94**

##### **b. Población 2**

La población estuvo conformada por todos los familiares que acompañaron a las pacientes atendidas durante los meses octubre a diciembre del 2015.

**N = 94**

#### **3.3.2. Muestra:**

La muestra la conformaron 25 pacientes y sus familiares acompañantes, que recibieron atención en el servicio de Gineco-Obstetricia durante los meses octubre a diciembre del 2015, calculada con la fórmula de Fisher para obtener confiabilidad de la muestra.

#### **3.3.3. Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra fue de 25 pacientes y familiares de las pacientes que recibieron atención en el servicio de Gineco Obstetricia y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

**N** = Tamaño de la población

**n** = tamaño de la muestra

**Z** = 1.96 (Precisión de la estimación)

**P**= Probabilidad de éxito del 50% equivale a (0,5)

**Q** = Probabilidad de fracaso del 50% equivale a (0,5)

**E** = Error máximo tolerable en la estimación (0.05)

$$n = \frac{(94)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(94 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

**n = 25**

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

- a) Estuvo conformada por cada paciente atendida en el servicio Gineco Obstetricia y que cumplieron con los criterios de selección propuestos y por cada familiar que acompañó a la paciente para su atención en el servicio Gineco Obstetricia

### **3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Paciente hospitalizada más de 1 día.
- Paciente atendida por el profesional de Enfermería
- Paciente sin limitaciones para comunicarse
- Familiar atendido por el Profesional de Enfermería.
- Familiar sin limitaciones para comunicarse (sordo muda, o quechua hablante).

- Que acepten participar en la investigación.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

- La confidencialidad de la información se garantizó mediante el anonimato de las pacientes encuestadas.
- La veracidad de la investigación se garantizó mediante el respeto íntegro de todos los datos recolectados sin alterarlos.
- Se hizo firmar el consentimiento informado, respetando así el principio de autonomía tanto de la paciente como del familiar.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En el presente estudio de investigación se utilizó la técnica de la entrevista que permitió obtener información a través de la elaboración y aplicación de una ficha sociodemográfica tanto a la paciente como al familiar donde se consignaron edad y grado de instrucción del paciente y edad, sexo, parentesco y grado de instrucción del familiar (Anexo 2) como también se aplicó 2 encuestas tipo Lickert para determinar la percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería recibida. La encuesta conformada por 11 preguntas dirigidas a la paciente (Anexo 3) y 9 preguntas dirigidas al familiar (Anexo 4).

### **3.8. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

Para la recolección de información se utilizó una ficha sociodemográfica que tuvo dos partes, la primera dirigida a la paciente con dos preguntas edad y grado de instrucción y la segunda dirigida al familiar con cuatro preguntas para obtener datos relacionados a la edad, sexo, grado de instrucción y parentesco (Anexo 2), la encuesta tipo Lickert se utilizó para recolectar datos tanto de las pacientes (Anexo 3), como de sus familiares acompañantes (Anexo 4), en la cual se consignó el objetivo del estudio, se brindó instrucciones para dar respuesta a las preguntas, 11 preguntas, referidas a los componentes técnico, interpersonal y confort. Luego se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia. (Anexo 7)

Se evaluó tres componentes de la percepción de calidad de atención de Enfermería según Donabedian: (Anexo 3 y 4)

- Componente técnico (cuatro ítems)
- Componente interpersonal (cuatro ítems)
- Componente confort (tres ítems)

La evaluación se realizó mediante los criterios de medición que propone la técnica lickert modificada: (Anexo 6)

- Siempre = 3
- A veces = 2
- Nunca = 1

La percepción se calificó como: Buena, regular o mala. (Anexo 5)

- Percepción buena: si respondieron 3 o más ítems en la escala “siempre”
- Percepción regular: si respondieron 2 ítems en la escala “a veces”
- Percepción mala: si hubiera respondido menos de dos en la escala “a veces” o en la escala “nunca”

### **3.9. PROCESAMIENTO**

El procesamiento de los datos se realizó en forma manual y una vez recopilados los datos se codificaron y se creó una base de datos en un sistema computarizado, utilizando los programas Microsoft Excel, Programa SPSS versión 22. Los que sirvieron para elaborar las tablas simples de frecuencias y de contingencia para la relación de ambas variables.

#### **3.9.1. Análisis de datos**

En base a la información procesada se realizó una descripción de los resultados, se interpretó y se contrastó con antecedentes y teorías para la discusión, análisis y emitir conclusiones relacionadas con los objetivos planteados. Se realizó la verificación de la hipótesis formulada, para esto se utilizó el indicador estadístico: test D de Somers que mide el grado de asociación entre dos variables a fin de determinar si existe relación significativa entre las variables. Esta prueba posee un 95% de confiabilidad.

### **3.10. CONTROL DE CALIDAD DE DATOS**

Se realizó mediante el juicio de expertos (05 Enfermeras que laboran en el Centro de Salud Simón Bolívar). Luego se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo 7). Posteriormente se tomó en cuenta las sugerencias, y se aplicó el instrumento y se sometió a validez y confiabilidad estadística mediante la prueba ítems test. Para determinar la correlación, se sometió a la prueba de correlación de Pearson (Anexo 8).

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2015**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
<b>Edad</b>	15-20 años	4	16,0
	21-25 años	12	48,0
	26-35 años	8	32,0
	36 años a mas	1	4,0
<b>Grado de instrucción</b>	sin instrucción	3	12,0
	Primaria	5	20,0
	Secundaria	14	56,0
	Superior	3	12,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Encuesta percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería 2015

En la tabla 1 se evidencia que el mayor porcentaje (48%) de la muestra en estudio pertenece al grupo etario de 21 a 25 años; sin embargo el 16% pertenecen al grupo etario de mujeres de 15 a 20 años (adolescentes). En cuanto al grado de instrucción, el 56% de la muestra pertenece a mujeres con estudios de educación secundaria, cabe mencionar que el 12% de las pacientes pertenecen a un grupo importante que son las mujeres sin instrucción.

Estos resultados difieren con los resultados encontrados en el estudio de Muñoz A y Ruiz N. quien evidenció que los pacientes se encuentran en el grupo etario de 21 y 60 años (83.3%), con un grado de instrucción primaria incompleta (51%).

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo desde su nacimiento hasta la muerte. La edad es un dato y como tal proporciona mucha información, tanto es así que muchos estudios y análisis de la sociedad se realizan tomando como referencia la edad. Sería el caso de la demografía,

las encuestas electorales, trabajos de investigación y todo tipo de estadísticas de población en las que la edad tiene un significado relevante. <sup>(41)</sup>

La edad está relacionada con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que permite mayor estabilidad y mejor intervención en la calidad de la salud. Este grupo de personas tiene capacidad en la toma de decisiones, razonar, para dar afecto a otras personas. <sup>(37)</sup>

El grado de instrucción se refiere a cada una de las etapas en que se divide el nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos. <sup>(41)</sup>

**TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA CAJAMARCA 2015**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL FAMILIAR</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	15	60,0
	Masculino	10	40,0
<b>Edad</b>	15-20 años	1	4,0
	21-25 años	4	16,0
	26-35 años	17	68,0
	36 años a mas	3	12,0
<b>Grado de instrucción</b>	Sin instrucción	5	20,0
	Primaria	9	36,0
	Secundaria	8	32,0
	Superior	3	12,0
<b>Parentesco</b>	Hermana (o)	9	36
	Padre o madre	5	20
	Hijos	2	8
	Cónyuge	8	32
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería 2015

En la tabla 2 se evidencia que el mayor porcentaje (60%) de la muestra de los familiares de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, pertenecen al grupo femenino. En cuanto a la edad en que se encuentran los familiares de las pacientes hospitalizadas el mayor porcentaje

(36%) están entre 31 a 35 años. El grado de instrucción de los familiares que acompañan a las pacientes, se puede notar que el 36% tiene nivel de educación primaria, sin embargo un porcentaje considerable (20%) sin instrucción lo cual causa dificultades de inserción social, produce limitaciones para la comprensión de mensajes y de conocimientos importantes en salud.

Estos resultados difiere con los resultados encontrados en el estudio de Romero E, Contreras M, Pérez P, concluyeron que el promedio de edad fue de 51,4 años, el sexo femenino con el 54.5%, nivel educativo secundaria con un 45,3%.

Cada género presenta características propias como la fuerza, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas. Las mujeres asumen de madres frente al hogar, son más emocionales, en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de la familia, son menos emotivos y es por ello que en su mayoría el familiar que acompaña a las pacientes es de sexo femenino. <sup>(36)</sup>

La atención de Enfermería debe orientarse de acuerdo a la idiosincrasia de las pacientes y familiares, logrando llegar a comunicarse el personal de Enfermería con los familiares de las pacientes, cualquiera que sea el grado de instrucción que tenga, y de esa manera se haga participe a los familiares en la recuperación de la paciente. <sup>(37)</sup>

En nuestra realidad, se ha observado que el apoyo que debería brindar el personal de Enfermería a la familia de la paciente no sólo queda reducida a la entrega de medicamentos y algún trámite administrativo, además brinda la orientación a la familia sobre los cuidados que debe tener la paciente, siendo esta parte fundamental en la recuperación de la paciente.

En lo que respecta al parentesco se evidencia que el mayor porcentaje (36%) de la muestra de los familiares de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, es su hermana (o)

En nuestra sociedad los miembros de la familia más cercanos a las pacientes son los que se encargan de su cuidado. Las familias tienen que contrarrestar sentimientos con la comprensión de explicaciones acerca del curso de la enfermedad y a veces se ven en la necesidad de aceptar lo inevitable o de participar en la toma de decisiones. Estos conflictos afectivos y emocionales a los que debe enfrentarse no sólo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que además condicionan la recuperación física de la paciente. <sup>(36)</sup>

**TABLA 3. PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIASOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA 2015.**

PERCEPCIÓN COMPONENTE	BUENA		REGULAR		TOTAL	
	N°	%	N°	%		
<b>Técnico</b>	14	56,0	11	44,0	25	100,0
<b>Interpersonal</b>	17	68,0	8	32,0	25	100,0
<b>Confort</b>	17	68,0	8	32,0	25	100,0

Fuente: Encuesta percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería 2015

En la tabla 3 se observa que el mayor porcentaje de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca perciben la calidad de atención de Enfermería como buena según el componente técnico el 56 % de las paciente, en el componente interpersonal 68% igual que en el componente confort.

Estos resultados difieren con los resultados encontrados en el estudio realizado de Mellado C. quien evidenció que las madres perciben la dimensión interpersonal con un nivel de percepción medio 52%, un menor porcentaje tienen nivel de percepción bajo y el 34% nivel de percepción alto.<sup>(13)</sup>

Por lo que se concluye que la mayoría de las pacientes del presente estudio tienen una percepción buena respecto a la calidad de atención que brinda la Enfermera.

El componente técnico está referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. La atención de Enfermería en este componente se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de Enfermería.<sup>(28) (35)</sup>

Los ítems de la categoría buena en el componente interpersonal se refleja cuando la paciente manifiesta que la Enfermera lo llama por su nombre, es amable al momento de atenderla, usa un

lenguaje sencillo, sabe escuchar, se preocupa por sus necesidades, la Enfermera se identifica, me piden ayuda cuando van a hacerme algo.

El componente interpersonal, se refiere al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de atención de Enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación Enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades. <sup>(28) (35)</sup>

Los ítems de la categoría buena en el componente confort se relacionan cuando la paciente manifiesta que la Enfermera se preocupa por el ambiente de la unidad, así como los ruidos que no dificulten su descanso, por su privacidad.

El componente confort se refiere al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza de los ambientes). La atención del profesional de Enfermería en este componente se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia. <sup>(28) (35)</sup>

**TABLA 4. PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2015**

<b>PERCEPCION DEL PACIENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
BUENA	15	60,0
REGULAR	10	40,0
Total	25	100,0

**Fuente: Encuesta percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería 2015**

En la tabla 4 se observa que el mayor porcentaje (60%) de pacientes atendidas en el servicio de Ginecoobstetricia del Centro de salud Baños del Inca perciben la calidad de atención de Enfermería como buena. Son similares con los resultados hallados por Aiquipa, A., donde encontró que la atención de Enfermería en relación a la dimensión humana fue “buena”, y los resultados con Delgado A, Álvarez, J., Aliaga, G.; en su estudio se demostró que la calidad de la atención de Enfermería desde la percepción del usuario se caracteriza por una buena aceptación.<sup>(15,18)</sup> Sin embargo difiere con el estudio de Tovar, S. quien encontró que la atención recibida de la Enfermera fue mala en un 50%, 30% dijeron que la atención es regular y sólo el 20% de las pacientes dijeron que es buena.<sup>(16)</sup>

Estos resultados nos permiten afirmar que la percepción que tienen las pacientes de la atención de Enfermería es buena ya que al momento de ser atendidas la Enfermera(o) es cordial, respetuosa, administra su tratamiento con mucho cuidado brindándole información sobre este, cuida su privacidad frente a los procedimientos a realizar, se preocupa por su estado de salud.

La calidad de atención de Enfermería se considera como un trabajo endógeno, a pesar que 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. Estos resultados significan que el profesional está logrando que la atención a las pacientes sea de forma integral, considerándolo como una unidad biopsicosocial.<sup>(30)</sup>

Las actuaciones de Enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para identificar las intervenciones es aconsejable conocer los puntos fuertes y débiles de las pacientes y de los familiares. La Enfermera (0) toma decisiones independientes tanto en los diagnósticos de Enfermería como en los problemas interdisciplinarios.

La Enfermera (o) es un punto fundamental en la recuperación de la salud del paciente, quien al sentirse más confiado, puede colaborar más efectivamente en su recuperación. Para ello la comunicación es fundamental para lograr el éxito de la relación interpersonal, así como la confianza que se expresa a través de una sonrisa y un lenguaje sencillo el cual ayuda a clarificar el mensaje y profundizar en la esfera psicológica de la carga de afectividad y significados que tiene la palabra, así la interacción se refiere a cualquier contacto entre dos individuos durante el cual se ejerce una influencia recíproca y entre sí una comunicación verbal o no verbal. Por tanto la Enfermera debe agudizar sus sentidos y desarrollar su capacidad de escuchar, observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente. La Enfermera requiere de competitividad profesional, múltiples habilidades y relación armónica, con el familiar y el paciente, por lo tanto, es importante que tome en cuenta que a diario trasmite un impacto mediante su comunicación. <sup>(38) (39)</sup>

La atención en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia (las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de Enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones) para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”.<sup>(5)</sup>

En Enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de Enfermería, siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad. Como también podemos decir que la percepción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción es el eje central de una interacción activa y efectiva entre enfermera y paciente. <sup>(39)</sup>

**TABLA 5. PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA SEGÚN EDAD. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA – CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA. CAJAMARCA 2015.**

PERCEPCIÓN EDAD	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%		
15-20 años	3	75,0	1	25,0	4	100,0
21-25 años	5	41,7	7	58,3	12	100,0
26-35 años	2	28,6	6	71,4	8	100,0
36 años a mas	0	0,0	1	100,0	1	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>40,0</b>	<b>15</b>	<b>60,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

a. D de Somers = 0.290

P= 0.038

En la tabla 5 se exponen en forma conjunta las variables edad y percepción de la paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en el servicio Gineco Obstetricia. Centro de Salud Baños 2015, se observa el mayor porcentaje de las pacientes (75%) de 15 a 20 años perciben un nivel regular sobre la calidad de atención, 25% mostraron un nivel de percepción buena. Así también se encontró que las pacientes de 21 a 25 años el 41.7% tienen un nivel de percepción regular y un 58.3% tienen un nivel de percepción buena. Como también se evidenció de las pacientes que tienen 26 a 35 años el 28,6% consideran un nivel de percepción regular y el 71,4% tienen una percepción buena. Las pacientes que se encuentran en el grupo etario de 26 a 35 en su totalidad (100%) tienen un nivel de percepción buena, también aquellas que tienen de 36 años a más.

La edad cobra importancia por la percepción que pueden tener las mujeres dependiendo de la etapa psicológica en la que se encuentren, probablemente la mujeres mayores de 20 años tengan una mejor percepción sobre la calidad de un servicio recibido, gracias a la madurez psicológica que poseen mientras que las mujeres adolescentes, por sus propias características psicológicas propias de su edad tienen otro tipo de percepción. <sup>(37)</sup>

En la tabla respectiva las frecuencias conjuntas relativas nos muestran la edad de la paciente y su percepción sobre la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015. Estadísticamente muestra una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.290, puesto que  $P=0.038 < \alpha=0.05$ . En consecuencia se concluye con un 95% de confianza que estas dos variables están relacionadas significativamente.

**TABLA 6. PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES ATENDIDAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA – CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA. CAJAMARCA 2015.**

<b>PERCEPCIÓN INSTRUCCIÓN</b>	<b>REGULAR</b>		<b>BUENA</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>		
<b>Sin instrucción</b>	1	33,3	2	66,7	3	100,0
<b>Primaria</b>	1	20,0	4	80,0	5	100,0
<b>Secundaria</b>	7	50,0	7	50,0	14	100,0
<b>Superior</b>	1	33,3	2	66,7	3	100,0
<b>TOTAL</b>	10	40,0	15	60,0	25	100,0

a. D de Somers = -0.109

P= 0.497

En la presente tabla al relacionar el grado de instrucción con la percepción de la paciente sobre la calidad de atención de la Enfermera del servicio Gineco Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. 2015. Se observa de las pacientes sin instrucción que el 33,3% tienen un nivel de percepción regular y que el 66,7% poseen un nivel de percepción buena. De las pacientes que tienen un nivel de instrucción primaria el menor porcentaje (20%) dijo tener una percepción regular y el mayor porcentaje (80%) poseen un nivel de percepción buena. Con relación a aquellas pacientes con secundaria dijeron con igual porcentaje (50%) tener una percepción regular y buena. También se observa en la tabla a las pacientes con grado de instrucción superior que tienen un porcentaje regular

(33,3%) con respecto a la percepción de la calidad de atención de Enfermería, y con un mayor porcentaje (66,7%)

El grado de instrucción es fundamental en la percepción de la calidad de un servicio pues a mayor nivel educativo mayor percepción y comprensión de los mensajes emitidos por el personal de Enfermería, atribuyéndole a esto que las pacientes con grado de instrucción superior y secundaria, no solo son más conscientes del trabajo recargado del personal de Enfermería en algunos servicios, también son los que más colaboran con su recuperación y los que pueden darnos una percepción más certera de lo que es la atención de calidad de Enfermería. <sup>(37)</sup>

En la tabla respectiva las frecuencias conjuntas relativas nos muestran que la edad de la paciente y su percepción sobre la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Gineco Obstetricia del Centro de Salud Baños del Inca. Cajamarca 2015., que estadísticamente no existe una relación significativa, confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.109, puesto que  $P=0.497 > \alpha=0.05$ . En consecuencia se concluye con un 95% de confianza que estas dos variables no están relacionadas significativamente.

**TABLA 7. PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA – CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA. CAJAMARCA 2015.**

PERCEPCIÓN SEXO	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%		
<b>Femenino</b>	5	33,3	10	66,7	15	100,0
<b>Masculino</b>	3	30,0	7	70,0	10	100,0
<b>Total</b>	8	32,0	17	68,0	25	100,0
<b>D de somers=0.033</b>		<b>P=0.860</b>				

En la presente tabla se observa que los familiares de sexo femenino tienen un nivel de percepción buena con un alto porcentaje (66,7%), y con un 33,3% manifestaron que la calidad de atención de

Enfermería es regular. Así como también los familiares de sexo masculino un 70% perciben que la calidad de atención de la Enfermera es buena y un 30% dijeron que era regular.

En la tabla respectiva las frecuencias conjuntas relativas nos muestran que el sexo del familiar y su percepción sobre la calidad de atención de Enfermería, no muestran una relación significativa, confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.033, puesto que  $P=0.860 > \alpha=0.05$ . En consecuencia se concluye con un 95% de confianza que estas dos variables no están relacionadas significativamente.

**TABLA 8. PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EDAD. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA – CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA. CAJAMARCA 2015.**

PERCEPCIÓN EDAD	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%		
15-20 años	0	0,0	1	100,0	1	100,0
21-25 años	1	25,0	3	75,0	4	100,0
26-35 años	6	35,3	11	64,7	17	100,0
36 años a mas	1	33,3	2	66,7	3	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>32,0</b>	<b>17</b>	<b>68,0</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

a. D de Somers = 0.128                      P= 0.343

En la tabla 8 se exponen en forma conjunta las variables edad y percepción del familiar sobre la calidad de atención de Enfermería al observar que el mayor porcentaje de las pacientes (100%) de 15 a 20 años poseen un nivel de percepción buena. Así también se observa que el 25% de los familiares de 21 a 25 años tienen un nivel de percepción regular y un 75% tienen un nivel de percepción buena. Como también se evidenció en los familiares que tienen 26 a 30 años el 25% consideran un nivel de percepción regular y el 75% tienen una percepción buena. Los familiares que se encuentran en el grupo etario de 31 a 35 en su totalidad (100%) tienen un nivel de percepción buena. Aquellos familiares que tienen de 36 años a más el 33,3% poseen un nivel de percepción buena y el 66,7% tienen un nivel de percepción buena.

Estos resultados difieren de los resultados encontrados en el estudio de Ramos, V. en el año 2010 quién evidenció que la edad promedio de los familiares acompañantes oscilaban entre los 31 y 50 años en un 50.3% y percibieron que la atención de Enfermería fue regular

En la tabla respectiva las frecuencias conjuntas relativas nos muestran que la edad del familiar y su percepción sobre la calidad de atención de Enfermería, no muestran una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.128, puesto que  $P=0.343 > \alpha=0.05$ . Se concluye con 95% de confianza que estas dos variables no están relacionadas significativamente

**TABLA 9. PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA – CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA. CAJAMARCA 2015.**

PERCEPCION INSTRUCCIÓN	REGULAR		BUENA		TOTAL	
	N°	%	N°	%		
<b>Sin instrucción</b>	1	20,0	4	80,0	5	100,0
<b>Primaria</b>	4	44,4	5	55,6	9	100,0
<b>Secundaria</b>	2	25,0	6	75,0	8	100,0
<b>Superior</b>	1	33,3	2	66,7	3	100,0
<b>TOTAL</b>	8	32,0	17	68,0	25	100,0

a. D de Somers = 0.000

P = 1.000

En la presente tabla al relacionar el grado de instrucción con la percepción del familiar sobre la calidad de atención de la Enfermera. Se observa que el 20% de los familiares sin instrucción tienen un nivel de percepción regular y el 80% poseen un nivel de percepción buena. De los familiares que tienen un nivel de instrucción primaria dijeron tener una percepción buena en un 55,6%. Con relación a aquellos familiares con secundaria tienen un nivel de percepción buena en un 75%. Y referente a familiares con grado de instrucción superior tienen una percepción de la calidad de atención de Enfermería, buena en un 66,7%.

Estos resultados difieren de los resultados encontrados en el estudio de Ramos, V. en el año 2010 quién evidenció que los familiares de las pacientes que tiene nivel primaria percibieron que la atención de enfermería fue buena.

En la tabla respectiva las frecuencias conjuntas relativas nos muestran que el grado de instrucción del familiar y su percepción sobre la calidad de atención de Enfermería, no muestran una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.000, puesto que  $P=1.000 > \alpha=0.05$ . En consecuencia se concluye con un 95% de confianza que estas dos variables no están relacionadas significativamente.

En dicha tabla podemos observar que un pequeño porcentaje del familiar de los pacientes no tiene instrucción, y que en mayores porcentajes tienen algún tipo de instrucción esto favorece ya que el grado de instrucción del familiar del paciente cabe de mucha importancia ya que determina el grado de entendimiento a la enfermera, al brindar información referente a las condiciones de salud de su familiar hospitalizada, trato descortés al momento de brindar información sobre el estado del paciente, ausencia de recomendaciones sobre los cuidados en el hogar y tratamientos que deberá seguir o sobre los efectos secundarios de los medicamentos, la dosis y tiempo de duración de las terapias a seguir cuando sea dado de alta. Tan importante es tomar en cuenta al familiar en el rol de cuidadores, para la buena evolución y recuperación de la paciente, como también van a percibir mejor la calidad de la atención de la enfermera tanto al paciente como a ellos mismos.

El grado de instrucción también es importante para la comunicación. Uno de los aspectos más difíciles con la paciente es la comunicación. Sabemos que la comunicación se compone mayoritariamente de una parte no verbal, que tratamos de explotar lo máximo posible, sobre todo con aquellos pacientes que no pueden comunicarse de forma verbal. Sin embargo, los familiares durante el breve periodo de tiempo de la visita, se comunican mucho más con los pacientes, aportándonos muchas veces información muy valiosa.

**TABLA 10. PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LAS PACIENTES ATENDIDAS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN COMPONENTES SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA – CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA. CAJAMARCA 2015.**

PERCEPCIÓN COMPONENTE	BUENA		REGULAR		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%		
Técnico	20	80,0	5	20,0	25	100,0
Interpersonal	17	68,0	8	32,0	25	100,0
Confort	19	76,0	6	24,0	25	100,0

Fuente: Encuesta percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería 2015

En la tabla 10 se observa que un mayor porcentaje de los familiares de las pacientes perciben la calidad de atención de Enfermería como buena según el componente técnico 80%, componente interpersonal (68%) y componente confort (76%).

Pudiendo afirmarse que las pacientes perciben la atención como buena cuando la enfermera realiza sus acciones con seguridad, con principios éticos, con fundamento científico, interactuando constantemente con un trato digno y respetuoso informando sobre su situación e intercambiando mensajes adecuados y en condiciones cómodas que permite a la paciente sentirse a gusto.

El componente técnico está referido al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad ética, riesgo-beneficio, es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados. <sup>(28) (35)</sup>

El componente interpersonal, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el familiar de la paciente y la Enfermera basándose en la comunicación, existiendo oportunidad para interactuar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del personal de Enfermería hacia la familia, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose satisfecho de recibir información sobre el estado de salud. <sup>(28) (35)</sup>

El componente confort, está dado por las condiciones de comodidad que ofrece el servicio de Enfermería, son el conjunto de cosas y circunstancias que permiten a la paciente sentirse a gusto,

que van relacionándose con los aspectos visuales que percibe la paciente y el familiar como es la limpieza y el orden, la privacidad, el descanso y la alimentación. <sup>(28) (35)</sup>

**TABLA 11. PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DE LA PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2015**

<b>PERCEPCION DEL FAMILIAR</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BUENA</b>	17	68,0
<b>REGULAR</b>	8	32,0
<b>Total</b>	25	100,0

Fuente: Encuesta percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería 2015

En la tabla se observa que el mayor porcentaje corresponde a familiares que consideran que la calidad de atención de Enfermería es buena en un 68%. Datos similares a los por Montes, S. en Colombia, 2013, en cuyo estudio se demostró que la calidad de atención de Enfermería es favorable con relación a la atención Enfermera-paciente familiar, sin embargo difiere con Mellado, C Lima, 2007, ya que obtuvo que la mayoría de familiares tienen un nivel de percepción medio con respecto a la atención que brinda la Enfermera, así como también Franco, R Lima, 2003, al encontrar que un porcentaje significativo de familiares del paciente percibe que la intervención de Enfermería durante la crisis situacional es desfavorable<sup>(8,13,14)</sup> así también Malaver E. y Robles M. Cajamarca, 2009 encontró que la atención percibida por los familiares de pacientes fue que la calidad de atención de la Enfermera es mala con un mayor porcentaje, seguida con un porcentaje regular y tan sólo un pequeño porcentaje dijeron que era buena.<sup>(19)</sup>

En dicha tabla se observa que el mayor porcentaje de los familiares de las pacientes perciben que la calidad de atención de la enfermera es buena. Esto nos refleja el trabajo arduo y eficaz que el profesional de enfermería labora día a día, pero también podemos notar en la tabla que existe un pequeño porcentaje de familiares de los pacientes que tienen una percepción regular acerca de la calidad de atención de la enfermera, esto resultados nos ayuda a seguir mejorado y a visualizar nuestros errores y poder corregir para obtener que la calidad de atención de la enfermera sea de calidad.

En cuanto a la percepción de los familiares respondieron que la calidad de atención de enfermería es buena, está referido a que la Enfermera , brinda información cuando tiene alguna interrogante, le dedica el tiempo necesario para atenderlo, no la abandona durante su estadía, se preocupa por tener un ambiente libre de riesgos y lo desfavorable está referido a que la Enfermera se despreocupa por sus medicamentos del paciente , los familiares que contestaron que la calidad del cuidado de la Enfermera es regular, está referido a que la Enfermera, a veces le da recomendaciones para cuidar a su familiar en el hogar, proporciona una atención de Enfermería constantemente durante su estadía muestra interés en atender a su familiar , le pide su consentimiento cuando se requiere y le brinda su apoyo emocional cuando esta triste. <sup>(36) (37)</sup>

La opinión del familiar como unidad de investigación y atención es de gran interés para la Enfermería, la intervención con la familia son parte del proceso de cuidar la salud de su familiar hospitalizada, interactuando, interpretando, atribuyendo significado y actuando frente a la situación vivida; ayuda a la aproximación y sensibilización de nosotros como profesionales de Enfermería para considerar a la familia como una unidad de atención. <sup>(36)</sup>

La calidad de la atención de Enfermería se define como: “ La calidad de atención es oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. <sup>(29)</sup>

**TABLA 12. PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA – CENTRO DE SALUD BAÑOS EL INCA. CAJAMARCA 2015.**

<b>Características</b>	<b>Percepción</b>	<b>Test</b>	<b>P</b>	<b>Significancia</b>
<b>sociodemográficas</b>				
Edad	Paciente	D de somers = 0.290	P=0.038	Signi.
Grado instru.		D de somers = 0.109	P=0.497	No sign.
Sexo		D de somers=0.033	P=0.860	No sign.
Edad	Familiar	D de Somers=-0.128	P= 0.343	No sign.
Grado instru.		D de Somers= 0.000	P= 1.000	No sign.

En la tabla respectiva las frecuencias conjuntas relativas nos muestran que la percepción de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería según la edad, muestran una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.290, puesto que  $P=0.038 > \alpha=0.05$ . en cuanto a la percepción de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería según el grado de instrucción, no muestran una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.290, puesto que  $P=0.497 > \alpha=0.05$ .

Con respecto a la percepción de los familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según sexo, no muestran una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.033, puesto que  $P= 0.860 > \alpha=0.05$ ., en cuanto a la relación de percepción de los familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según edad, no muestran una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.128, puesto que  $P=0.343 > \alpha=0.05$ ., con relación de percepción de los familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según el grado de instrucción, no muestran una relación significativa, dicha relación es confirmada por la prueba no paramétrica D de Somers = 0.000, puesto que  $P=1.000 > \alpha=0.05$ .

Concluyendo en relación a la percepción de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería que existe una relación significativa con la edad y la percepción del familiar sobre la calidad de atención según características sociodemográficas no se relacionan significativamente.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- ✓ Con respecto a características sociodemográficas de las pacientes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Centro de Salud Baños del Inca en su mayoría pertenecen al grupo etario entre 21 a 25 años y con un grado de instrucción secundaria
- ✓ Referente a características sociodemográficas de los familiares de las pacientes en su mayoría pertenecen al grupo etario de 31 a 35 años, con grado de instrucción primaria, con predominio del sexo femenino y parentesco hermana
- ✓ La mayoría de las pacientes hospitalizadas tienen un nivel de percepción buena con respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería.
- ✓ En su mayoría los familiares de las pacientes tienen un nivel de percepción buena con respecto a la calidad de atención del profesional de Enfermería.
- ✓ Existe relación significativa entre la percepción de las pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería y la edad, según la prueba no paramétrica D de Somers = 0.0290, ( $P = 0.038 > \alpha = 0.05$ ).
- ✓ De esta manera queda corroborada la hipótesis.

## **RECOMENDACIONES**

Al finalizar el presente estudio se sugiere:

- Al personal de Enfermería del Centro de Salud Baños del Inca que la atención a pacientes y familiares sea siempre de calidad, con mucha ética y empatía para que de esa manera estos sientan comodidad y confianza.
- Al Director de la Red Cajamarca para que gestione el incremento de personal de Enfermería y de esta forma las Enfermeras den una atención de calidad tanto a las pacientes como a los familiares.
- A los docentes del Departamento Académico de enfermería que sigan siempre inculcando en los alumnos una atención de calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Boletín informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2003 Pág 8 [Citado 2015 agosto]; disponible [www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html\\_36k](http://www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k). Calidad de la Atención de la Enfermera.
2. Waldow, R. Atención: Expresión humanizadora de la Enfermería. Petrópolis: Voces, 2012. [Citado 2015 agosto]; disponible en: <http://www.wikipedia.com.pe>
3. Pérez, J.: como llevar a la practica la declaración de los derechos del paciente [Citado 4 agosto 2017]; disponible en: [www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-9005_recurso_1.pdf)
4. García, J. Comunicación e información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos. Enfermería clínica 2003
5. Ministerio de Salud. Política Nacional de Calidad en Salud. Dirección de Salud de las Personas/Dirección de Calidad en Salud. Lima: MINSALUD, 2015. [Citado 30 agosto 2017] Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019)
6. Barbará, K. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición España Madrid Mc Graw Hill Interamericana, 1999, Vol. 1. Pág.3, 14.
7. Revista de Salud; calidad de Atención de Enfermería. España, 2006.
8. Montes, P. “Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una IPS III nivel de Cartagena de Indias. 2013. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez. 2013.
9. Bautista, R, Luz M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichán. 2008, vol.8, n.1, pg. 74-84. ISSN 1657-5997.
10. Ponce E. “Grado de satisfacción de las madres y padres en relación a la atención de Enfermería en la unidad de Hematooncologica pediátrica del Hospital, Escuela Honduras 2007.
11. Romero, E. y Col. Calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev. cienc. biomed. 2013;4(1): 60-68. [ citado 2 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomédicas.Com/index.php/revciencbiomed/article/view/25>
12. Ramos Frausto, V Percepción del familiar acompañante con respecto a la atención que otorga el profesional de enfermería en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán México [ citado 2 setiembre 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013)

13. Mellado, C. “Satisfacción de la madre de la atención brindada por la enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. Lima – Perú UNMSM. 2007.
14. Franco, R. “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis”, en Lima ,2003.
15. , Aiquipa, A. “Calidad de Atención de Enfermería Según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia. 2003.
16. Tovar, S. “Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao. Lima 2003.
17. Monchón, P. Montoya, A . “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Es Salud Chiclayo, 2013”
18. Delgado, V., Álvarez J, Aliaga G. “Calidad de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Chiclayo, 2012
19. Malaver, E, Robles M. “Grado de satisfacción de los familiares de pacientes que reciben atención en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Cajamarca. 2008
20. Muñoz A, Ruiz N. Percepción de la Calidad de Atención y Principales Características Socioeconómicas y Demográficas del Usuario externo del Centro de Salud Otuzco- Cajamarca 58 2010. [Tesis]. [Citado 1 setiembre 2017] Cajamarca- Perú. Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la salud; 2011.
21. Day, H. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley S.A., D. F. México 1994.
22. Ramírez, A, Ramos, P., Moreno, M. “Percepción del paciente en la atención de salud” Instituto Mexicano Tijuana, Baja California. México. 2008
23. Rubio, S. “Glosario de Economía de la Salud”. Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (Paltex) de la Organización Panamericana de la Salud, en España, 1995.
24. Organización Mundial de la Salud: definición de calidad. [Citado 2017 mayo]; Disponible en: <http://www.esan.edu.pe>
25. Franco, M., Silampieri, D. “Sostenibilidad de la calidad en la atención de salud”. Institucionalización de la calidad, 2004. Pág.9.
26. OPS. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe. 2004
27. Thora Kron Liderazgo y Administración en Enfermería 5ta Edición. México .Edit. Interamericana. 1999. Pág 468.
28. Donabedian, A; Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención en salud(1990) Pág. 9-13

29. Ministerio de Salud. Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva del Usuario. Lima–Perú .2006
30. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.
31. Revista de salud; calidad de atención de Enfermería. España, 2004. Pág.8 [Citado 2015 agosto]; disponible en: [http://www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html\\_36k](http://www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k). calidad de la atención de la enfermera.
32. Montiel, G. Administración de los servicios de salud en Enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de Enfermería. Méjico: OPS-CIES, 2002.
33. Gutiérrez, A. la calidad en el servicio. Rev. Enferm IMSS. (2004)
34. Esteban, A. el control de la Calidad Asistencial, una responsabilidad compartida.2008. pag.9
35. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980. [Citado 2017 Junio] Disponible en: [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)[http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
36. Wright LM, Leahey M. Enfermeras y familias: una guía para la evaluación e intervención en la familia. Sao Paulo (SP): Roca; 2004
37. Hofling, C; Enfermería Psiquiátrica; 2da Edición; México; Editorial Interamericana S.A.; 1986
38. López, E. Vargas, R. La comunicación interpersonal en l relación enfermera-paciente. Rev. Enferm IMSS. (2002).
39. Centro Empresarial Latino Americano (Cela). Gestión de la calidad de los Servicios de Salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005. Modulo II (Planeamiento y Gerencia de Calidad)
40. Silva, G., Galicia, P. La Calidad de la Atención Interpersonal de Enfermería. [En línea]. Disponible: en [http://www.HospitaIgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti\\_17.pdf](http://www.HospitaIgeneral.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_17.pdf) [citado 1 setiembre 2017].
41. Navarro, J. definición de edad [En línea]. Disponible: en [www.definicionabc.com/general/edu](http://www.definicionabc.com/general/edu). [citado 1 setiembre 2017].

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

De manera respetuosa y atenta le pido a usted su colaboración, para la realización de un trabajo de investigación: PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2015, para lo cual solicito su colaboración respondiendo en forma precisa y completa. La información que proporcione será totalmente confidencial y anónima.

Con el objetivo de determinar la percepción de las pacientes sobre la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en el servicio de Gineco-obstetricia

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... de.....años de edad  
doy pleno consentimiento y acepto participar en el trabajo de investigación que lleva por titulo  
PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.  
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA.  
CAJAMARCA 2015.

Para mayor constancia firmo la presente.

.....

DNI:.....

## ANEXO 2

### PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2015

#### FICHA SOCIOEMOGRÁFICA

##### Paciente

Edad				Grado de instrucción			
15 – 20 años	21 – 25 años	26-35 años	36 a +	sin instrucción	Primaria	Secundaria	superior
N°							
%							

### PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2015

#### FICHA SOCIOEMOGRÁFICA

##### Familiar

Edad				sexo		Parentesco	Grado de instrucción			
15-20 años	21-25 años	26-35 años	36 años a mas	F	M		sin instrucción	Primaria	Secundaria	superior
N°										
%										

### ANEXO 3

**PERCEPCIÓN DE LAS PACIENTES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. SERVICIO  
DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA  
2015**

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### PRESENTACIÓN

Reciba mi cordial saludo, asimismo el presente documento, tiene como objetivo recoger información de la opinión que tiene usted respecto a la forma cómo el profesional de Enfermería le brinda atención derivadas de la hostilización y enfermedad. Es por eso que le pido que sus respuestas sean las más veraces, cuyo carácter será anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación

#### INSTRUCCIONES

A continuación le presentaremos según las siguientes preguntas elaboradas, que tienen tres posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas.

3 = Siempre

2 = A veces

1 = Nunca

#### CONTENIDO

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
<b>COMPONENTE INTERPERSONAL</b>			
Al Ingresar al servicio de GINECO OBSTETRICIA el profesional de Enfermería le saluda y le llama por su nombre al momento de ser a tendida			
La Enfermera se presenta por su nombre cuando lo atiende.			
El profesional de Enfermería le pregunta cómo se siente antes de iniciar el tratamiento.			
El comportamiento que usted percibe del profesional de Enfermería durante su atención es cordial y satisface sus expectativas.			

<b>COMPONENTE TÉCNICO</b>			
El profesional de Enfermería le administra su tratamiento con mayor cuidado, y le explica para que sirvan			
Las orientaciones que le brinda El profesional de Enfermería frente a sus dudas son claras.			
El profesional de Enfermería le da la orientación sobre los cuidados que debe tener en su domicilio			
El profesional de Enfermería le explica los procedimientos que le realiza a Ud.			
<b>COMPONENTE CONFORT</b>			
El profesional de Enfermería se preocupa en proporcionar un ambiente libre de riesgos para su Ud.			
El profesional de Enfermería cuida su privacidad al realizar algún procedimiento.			
El profesional de enfermería respeta su sueño durante la noche.			

## ANEXO 4

### PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA - CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA 2015

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL FAMILIAR DE LAS PACIENTES DEL SERVICIO GINECOBETRICIA

#### PRESENTACIÓN

Reciba mi cordial saludo, asimismo el presente documento, tiene como objetivo recoger información de la opinión que tiene usted como familiar respecto a la forma cómo el profesional de Enfermería brinda atención a su paciente. Es por eso que le pido que sus respuestas sean las más veraces, cuyo carácter será anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación

#### INSTRUCCIONES A FAMILIAR DE PACIENTES

A continuación le presentaremos según las siguientes preguntas elaboradas, que tienen tres posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas.

2 = Siempre

1 = A veces

0= Nunca

#### CONTENIDO

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
<b>COMPONENTE TÉCNICO</b>			
El profesional de Enfermería le pide el consentimiento cuando se requiere			
El profesional de Enfermería le explica los procedimientos que va a realizar al paciente.			
Utiliza los principios de bioseguridad (uso de guantes, mascarilla, mandil), antes y después de realizar diversos procedimientos.			
<b>COMPONENTE INTERPERSONAL</b>			
El profesional de Enfermería le explica en forma clara sobre el estado de salud actual de su familiar			
El profesional de Enfermería utiliza un fácil lenguaje al dirigirse a Ud. Como familiar			

El Tono de voz del El profesional de Enfermería durante su atención es el adecuado			
<b>COMPONENTE CONFORT</b>			
El profesional de Enfermería le da información sobre los cuidados que debe realizarle a su familiar después del alta			
El profesional de Enfermería le proporciona un ambiente donde se respeta la intimidad de su familiar			

**MUCHAS GRACIAS!**

## ANEXO 5

<b>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>		
Buena	Regular	Mala

## ANEXO 6

### **PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERÍA: PACIENTE**

	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>
Componente interpersonal	3	2
Componente técnica	3	2
Componente confort	2	1

### **PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERÍA: FAMILIAR**

<b>Componentes</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>
Componente técnico	3	2
Componente interpersonal	3	2
Componente confort	2	1

**ANEXO 7**  
**PRUEBA BINOMIAL : JUICIO DE EXPERTOS**

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

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (No)

Si "P" < de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

## ANEXO 8

### VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO -PACIENTES

Para la validez estadística, se aplica la fórmula de ítems test coeficiente de correlación “r” de Pearson” obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum Y - (\sum Y)^2}$$

Ítems 1	r = 0.7	Ítems 7	r = 0.7
Ítems 2	r = 0.8	Ítems 8	r = 0.7
Ítems 3	r = 0.7	Ítems 9	r = 0.7
Ítems 4	r = 0.7	Ítems 10	r = 0.7
Ítems 5	r = 0.7	Ítems 11	r = 0.7
Ítems 6	r = 0.6		

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido en cada uno de los ítems

### VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO - FAMILIARES

Para la validez estadística, se aplica la fórmula de ítems test coeficiente de correlación “r” de Pearson” obteniéndose:

Ítems 1	r = 0.7	Ítems 6	r = 0.6
Ítems 2	r = 0.5	Ítems 7	r = 0.7
Ítems 3	r = 0.6	Ítems 8	r = 0.5
Ítems 4	r = 0.6	Ítems 9	r = 0.7
Ítems 5	r = 0.4		

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido en cada uno de los ítems.

## ANEXO 9

### CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO -PACIENTES

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{s^2 t} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 t$  = Varianza de los puntajes totales

K = Numero de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{11}{10} \left( 1 - \frac{(2.83)^2}{(1.30)^2} \right)$$

$$\alpha = (1.1) (2.20)$$

$$\alpha = 2.42$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO 10

## CONFIABILIDAD ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO - FAMILIAR

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{s^2 t} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 t$  = Varianza de los puntajes totales

K = Numero de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{9}{8} \left( 1 - \frac{2.80^2}{(1.25)^2} \right)$$

$$\alpha = (1.1) (1.24)$$

$$\alpha = 1.40$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto el instrumento es confiable.

## ANEXO 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"  
Av. Atahualpa N°1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Erika Uxua Sanchez Diaz

DNI/Otros N°:44824697

Correo Electrónico: erika\_8817@hotmail.com

Teléfono: 948312551

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de Investigación<sup>1</sup>:

Tesis  
Investigación

Trabajo Académico

Trabajo de

Trabajo de Suficiencia profesional

---

<sup>1</sup> Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Título: Percepción de las pacientes y familiares sobre la calidad de atención de Enfermería según características sociodemográficas. Servicio de Ginecoobstetrica- Baños del Inca. 2015

Asesor: Dra. Marleni Bardales Silva

Año: 2017

Escuela académica/Unidad: Enfermería

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

**Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

No autorizo

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>:

Autorizo el depósito (marque con un X)

---

<sup>2</sup> Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

\_\_\_\_\_  
Firma

09/10/2017  
Fecha