

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



**TESIS**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO ACERCA DE LA  
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. HOSPITAL JOSÉ SOTO  
CADENILLAS CHOTA 2015.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR**

**Bach. Enf. EDILBERTO BUSTAMANTE CIEZA**

**ASESOR:**

**Mcs. LUZ AMPARO NÚÑEZ ZAMBRANO.**

**CO ASESOR:**

**Dra. JUANA NINATANTA ORTIZ**

**CHOTA – PERÚ**

**DICIEMBRE 2015**

COPYRIGHT © 2015 by  
EDILBERTO BUSTMANTE CIEZA  
Todos los derechos reservados

## **JURADO EVALUADOR**

<b>Presidente</b>	: Dra. Norma Bertha Campos Chávez
<b>Secretaria</b>	: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
<b>Vocal</b>	: Mcs. Miriam Mercedes Hurtado Sempèrtegue
<b>Accesitaria</b>	: Lic Enf. Delia Mercedes salcedo Vásquez
<b>Asesora</b>	: Mcs. Luz Amparo Núñez Zambrano
<b>Co asesora</b>	: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

## **DEDICATORIA.**

A **Dios**, mi benefactor y guía por concederme la vida, salud, sabiduría, permitirme culminar con éxito este menester emprendido y por darme la oportunidad de seguir superándome.

A los seres más significativos de mi vida, mis queridos padres: **María Luz Angélica y Francisco** por su paciencia, comprensión y apoyo abnegado tanto económico, moral, emocional y espiritual, para ver cristalizados mis tan ansiados anhelos.

A mis hermanos por estar Siempre a mi lado y me Apoyaron demostrando que me Quieren y aconsejaron para Seguir siempre el camino del bien.

**Edilberto**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Cajamarca Sede-Chota, nuestra al mater que me acogió, permitió formar parte de esta gran comunidad universitaria, contribuyo en mi formación profesional y a todos mis profesores que laboran en ella, ya que con su enseñanza y motivación nos han permitido obtener conocimientos, habilidades y valores para el desenvolvimiento de mi vida personal y profesional.

Expreso mi profundo agradecimiento y gratitud a la Mcs Luz Amparo Núñez Zambrano por su apoyo constante, con sus orientaciones, recomendaciones, sugerencias, que hicieron posible la realización del presente estudio de investigación.

Al Director del Hospital, Jefe de Enfermería y Licenciados(as) de Enfermería, por las facilidades y el apoyo brindado en la realización del presente estudio en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

## ÍNDICE

	pág.
DEDICATORIA.	
AGRADECIMIENTO.	
RESUMEN.	
ABSTRACT.	
INTRODUCCIÓN.	

### CAPÍTULO I

#### 1. EL PROBLEMA.

1.1 Definición y delimitación del problema.	11
1.2 Formulación del problema.	13
1.3 Justificación.	13
1.4 Objetivos.	14

### CAPÍTULO II

#### 2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes del problema.	16
2.2 Base teórica.	17
A. Calidad.	17
B. Calidad de atención.	18
C. Teoría de gidegard peplau	21
D. Concepto de Enfermería	21
E. Rol de Enfermería	22
F. Atención de calidad de Enfermería	24
G. Atención humanizada de Enfermería	25
H. Generalidades acerca de percepción.	28
2.3 Definición de variables.	29

### **CAPÍTULO III**

<b>3. METODOLOGÍA.</b>	33
3.1 Nivel, tipo y método.	33
3.2 Área de estudio.	33
3.3 Escenario de estudio	33
3.4 Población y muestra.	34
3.5 Técnica e instrumento.	34
3.6 Procesamiento de recolección de datos.	35
3.7 Procesamiento y análisis de los datos	35
3.8 Principios éticos	36
3.9 Rigor científico	36

### **CAPÍTULO IV**

<b>4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.</b>	38
CONCLUSIONES.	50
RECOMENDACIONES.	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	52
ANEXOS.	60

## **RESUMEN.**

El estudio tuvo como objetivo describir y analizar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2015. Estudio tipo descriptivo de corte transversal con una población de 54 pacientes hospitalizados a partir de 2 días en los servicios de Medicina y Cirugía. Para la recolección de datos se hizo en un mes y se utilizó como instrumento para evaluar la percepción del paciente hospitalizado una Escala tipo Lickert validada por Lilian Romero Ameri. Resultados: La mayoría de pacientes sujetos del estudio se caracterizaron por :Edad de 61 a 70 y 15 a 25 años, sexo femenino, estado civil casado, grado de instrucción secundaria incompleta y ocupación amas de casa y agricultores además proceden de la zona rural, La percepción del paciente hospitalizado sobre la Calidad de Atención de Enfermería fue favorable en 33,3% medianamente favorable, 61,1% y medianamente desfavorable, 5,6%. No se encontró datos de percepción desfavorable, Con respecto a la percepción en el componente interpersonal la mayoría tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a favorable y en relación al componente entorno su percepción fue medianamente favorable y favorable. Conclusión: Los pacientes de los servicios de medicina y cirugía en su mayoría perciben la calidad de atención de Enfermería como medianamente favorable. En la dimensión interpersonal y entorno también se percibe la atención como medianamente favorable

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, Calidad de atención, paciente.



## ABSTRACT

The work had as a goal describe and analyze the perception of the hospitalized patient about the nursing attention quality in the of “Jose Soto Cadenillas” hospital- Chota, 2015. The kind of study is descriptive with a transversal waid, with a group of fifty four hospitalized pasients with two days int services of medicine and surgery. The data collection was dare in one month and it was used, as instrument to evaluate the hospitalized patient perception, a scale lickert, valued by Lilian Romero Ameri. Results: The most of the patitients characterized by: Age from sixty one to seventy and fifteen to twenty five years, female sex, married civil estate, secondary un completed studies and homekeepers-formers occupatios; fur thermore they come from a rural zone. The hospilized patient perception about the nursing attention quality was profitable in 33,3%; regular profitable in 61,1% and 5,6% regular unprofitable. It didn`t find a total unprofitable quality. Referred to the interpersonal component the most of then have a regular profitable perseption chosing to a profitable tendence .Referred to the environment component their perception was a regular profitable and profitable. Conclusion: The patients of the services of medicine and surgery, the most of then perceived the nurcing attention quality as regular profitable. In the interpersonal and environment dimencion, it was also perceived as regular profitable.

**Key words:** Perseption, attention quality, patient.

## INTRODUCCIÓN

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

Los estudios respecto a la percepción sobre la calidad de atención de Enfermería muestran resultados desfavorables tal es el caso del estudio realizado por Hagei J. Quien encontró que el 70% de pacientes percibe el cuidado de Enfermería como desfavorable y el 30% favorable. De igual manera Romero L. encontró un 28.33% con percepción favorable, 15% medianamente favorable, 31.67% medianamente desfavorable y 25% desfavorable.

El presente estudio tuvo como objetivo Describir y analizar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería con el propósito de brindar información actualizada a los enfermeros jefes de Medicina y Cirugía del hospital sobre la calidad de atención que reciben los pacientes, lo cual se espera ayude a formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención a través de la planificación de programas que permitan a estos profesionales un servicio más adecuado y humano a los pacientes.

La estructura de esta investigación contiene cuatro capítulos que están distribuidos de la siguiente manera: Capítulo I: El problema el cual contiene planteamiento y delimitación del problema, formulación del problema, justificación, objetivos. Capítulo II antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III: Metodología en el cual se expone el nivel, tipo y método de estudio, descripción del área, población, muestra, técnica e instrumento, recolección de datos, procesamiento, análisis e interpretación y consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados y Discusión.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA.

#### 1.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

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

En las instituciones de salud, la calidad de atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad. Estos estudios que evalúan la calidad de la atención de la Enfermería buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos en áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente (2).

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc. (3).

A nivel internacional existen investigaciones que muestran esta realidad; así en México en un estudio de “Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno

proporcionado por una enfermera – un enfermero (2010), se encontró que la percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras fue buena 98% y regular 2% y por los enfermeros buena 96% y regular 4% (4).

En Ecuador Cuenca sobre la calidad percibida se encontró que valoran peor la calidad, los pacientes con más estudios ( $p = 0.03$ ) y quienes perciben más calidad son los adultos mayores ( $p = 0.01$ ). (5). En México un estudio encontró que la atención de Enfermería en general es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a la falta de, insumos y equipos, como también la situación en la se encuentran los hospitales; pero además evidenciaron que en un 79% las enfermeras no muestran interés por el padecimiento del paciente y el 77% de las enfermeras no se identifican con el paciente a la hora de brindar cuidados (6).

A nivel Nacional estudios sobre percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Quispe, se encontró que el 45% de los pacientes percibieron la calidad de la atención de Enfermería medianamente favorable, 30% tienen una opinión desfavorable y solo 25% una opinión favorable, según sus resultados, los ítems de las categorías medianamente favorable a desfavorable es reflejado cuando el paciente manifiesta que la enfermera no explica el procedimiento y se demora en la atención (7).

Otro estudio en el hospital Daniel Alcides Carrión de Lima revela que la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera es favorable en un 43.33% y desfavorable en un 56.67% (8). Esta problemática muestra que la atención de Enfermería en el país requiere ser abordada con mayor atención puesto que la calidad de sus servicios tiene ciertas falencias las cuales deben ser tomadas en cuenta para un trabajo en mejora de Recursos Humanos.

En la región de Cajamarca y Chota son escasos los estudios sobre percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería. No obstante, no escapamos de una dura y difícil realidad ya que en la mayoría se observa significativas deficiencias en la atención tales como: inadecuada entrega y recibo de turno para el caso del Hospital José Soto Cadenillas Chota en algunos turnos esta actividad se realiza en el ambiente del estar de Enfermería, el

tratamiento de Enfermería solo se basa en el aspecto biomédico y se descuida el aspecto Psicológico y Social, escasa atención a las necesidades de salud de los pacientes, aumento en las tasas de eventos adversos atribuidos a Enfermería, falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, escasa información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar.

Toda esta realidad estaría influyendo en la insatisfacción del paciente y generando una percepción negativa respecto a la atención de Enfermería; lo que podría posteriormente verse reflejada en un rechazo a su atención en la institución.

El presente estudio se realizó con pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas y midió la percepción de los mismos respecto a la calidad de atención de Enfermería. La investigación busca evaluar la respuesta a las necesidades de bienestar del paciente, así como a los recursos humanos, materiales y aspecto técnico-científico de los Enfermeros en los servicios antes mencionados de la institución.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería. Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2015?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN.**

En la actualidad las organizaciones de salud atraviesan por una situación en la que es necesario orientar sus procesos hacia el logro de los objetivos misionales como un reto permanente para el mejoramiento continuo y progresivo de la calidad, con el fin de garantizar una prestación adecuada de los servicios de salud; sin embargo, el orientar sus procesos hacia el logro de objetivos lleva inmerso la evaluación de los mismos como herramienta que permite medir la calidad de las intervenciones y evaluar los resultados.

En las dos últimas décadas, la atención en salud ha generado un gran interés por mejorar la calidad de los servicios, y una forma de hacerlo ha sido mediante la evaluación de la estructura organizacional, los procesos que se ejecutan en su interior, y los resultados obtenidos, con el fin de optimizar la atención en los servicios y, por consiguiente, la satisfacción de quienes lo reciben (9).

El presente estudio de investigación busca evaluar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería, con el fin de evidenciar en que aspectos se deben plantear mejores abordajes de atención que optimicen la prestación del cuidado y, por ende, del servicio de salud. Se debe reconocer que la sociedad demanda cada vez más, un mejor y mayor compromiso y responsabilidad por parte de quienes decidieron optar por prestar un servicio basado en la filosofía del humanismo, el compromiso moral y el deber social.

Los resultados ayudaran a identificar la percepción sobre calidad de atención del paciente hospitalizado en el Hospital de Chota el cual en un futuro permitirá el fortalecimiento de las intervenciones del equipo de Enfermería mediante la implementación de procesos de mejoramiento continuo que permitan efectuar una práctica consciente y relevante dentro del resto del equipo de salud.

#### **1.4 OBJETIVOS.**

##### **A. Objetivo General:**

- Describir y analizar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería. Hospital José Soto Cadenillas - Chota 2015.

##### **B. Objetivos Específicos:**

1. Caracterizar al Paciente Hospitalizado en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2015.
2. Describir la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2015.
3. Identificar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en el componente interpersonal en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2015.

4. Identificar la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería, en el componente del entorno en los servicio de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas- Chota, 2015.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes.

Un estudio realizado en España sobre “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”, encontró lo siguiente: Los usuarios identificaron en la dimensión técnica e interpersonal algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron en infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos: falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario y regular relevancia en el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados” (10).

Otro estudio sobre Percepción de la calidad de atención de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados en un Instituto Prestador de Salud (IPS), Colombia 2011 halló como Resultados: Los pacientes hospitalizados estuvieron conformes con el cuidado y la atención brindada la enfermería durante su estancia. La valoración de los pacientes sobre el cuidado recibido por enfermería en general fue excelente con un porcentaje de 58,7%, seguido de muy bueno con 29,3%, bueno con 10,7% y regular con 1,3% (11).

Asimismo un estudio sobre Calidad de atención que brinda la enfermería y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital III, de Emergencias Grau, Lima 2011. Encontró que el 51.6% de los pacientes percibieron la calidad del cuidado que brinda la enfermera en un nivel regular, el 26,8% manifestaron insatisfacción en la atención del servicio de medicina, asimismo, se evidencio que el 18,2% se mostró poco satisfecho en la atención brindada (12).

Otro estudio de Percepción del paciente hospitalizado con VIH/SIDA sobre la atención de enfermería en el Servicio de Medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2011, llegó a la conclusión de que la percepción del paciente



hospitalizado con VIH/ SIDA sobre el cuidado de Enfermería fue medianamente favorables en el 41,67% favorable 38,89% y desfavorable 19,4% - En cuanto al cuidado de Enfermería el 46,67% brindaron un cuidado regular, el 37,78% bueno y el 15,56% como malo. Llegando a concluir: que el cuidado que brinda el personal de Enfermería es medianamente favorable, la atención percibida por los pacientes en los diferentes momentos de la atención existe interés por el cuidado, pero en algunos aspectos como el trato y el escucha existe deficiencia, ya que estos pacientes tienen necesidad de afecto y apoyo emocional y están conscientes que el profesional de enfermería puede dársela (13).

En un estudio realizado en Lima, en el 2009; sobre “Calidad de atención de Enfermería según opinión de los Pacientes sometidos a Quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN”. Las conclusiones fueron.

“La calidad de atención de enfermería en el servicio de Unidad de Tratamiento Multidisciplinario fue “buena”, según la opinión de los pacientes que reciben quimioterapia; en relación a la dimensión humana, dimensión oportuna y dimensión continua es “buena” ya que reciben una atención personalizada, con respeto, amabilidad y continua durante las 24 horas del día; la dimensión segura es “regular” faltándole a la enfermera brindar educación al paciente y a la familia sobre su autocuidado” (14).

## **2.2 Base Teórica.**

### **A. Calidad.**

La palabra "calidad" tiene varios significados, pero en el presente contexto designa al mérito o excelencia de un determinado objeto o actividad. En relación con la atención de salud, la "calidad" hace referencia a la medida en que los recursos son empleados para la atención de salud o los servicios incluidos en ella responden a unas normas establecidas. Calidad no quiere decir lujo, calidad es un grado de uniformidad y fiabilidad predecible, de bajo costo y adaptado al mercado. En otras palabras, la calidad es todo lo que el paciente necesita y anhela. En vista de que las necesidades y deseos del paciente son siempre cambiantes, el modo de definir la calidad con referencia al paciente consiste en redefinir constantemente los requerimientos.

En términos generales, se presupone que la aplicación de esas normas producirá los resultados deseados. (15)

La calidad es una filosofía entendida como un proceso sistemático, permanente y de mejoramiento continuo, de alto valor agregado, que superan las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad en la cobertura, estrategia e impacto de los servicios de salud en donde la satisfacción del usuario constituye el principal elemento en la dinámica de resultado en la atención (16)

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

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente” (17).

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 (18).

## **B. Calidad de atención.**

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para el Dr. Avedis Donabedian es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también

actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

También define a la calidad de atención como el grado de calidez, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

La calidad de la atención es el encuentro paciente – Enfermero, debe definirse como el grado de utilización de recursos más deseables que se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”. (19)

Para diversos profesionales de salud la calidad de la atención se fundamenta 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. (20)

**Montiel** considera que la calidad de atención se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes. (21)

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales". (22)

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

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.
- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, en la cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.
- **Componente del entorno (confort):** está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes) (23).

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad (24).

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento

oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

### **C. Teorías de enfermería: Hildegard Peplau.**

En su modelo de enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación de enfermera/o-paciente; en la que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería. Conseguiremos, que surja una relación entre enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Integró en su modelo las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad, al mismo tiempo que el crecimiento de la teoría enfermera era algo relativamente novedoso.

Peplau empleó conocimientos tomados de la ciencia conductual, el modelo psicológico. Este permite al enfermero situarse fuera de la concepción de enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de los acontecimientos, sentimientos y conductas a las intervenciones de enfermería. Esto nos permite enseñar a los pacientes cómo debe experimentar sus sentimientos y explorar con ellos la forma de asimilar estos sentimientos. El sistema conceptual de las relaciones interpersonales está encaminado al desarrollo de la capacidad de los enfermeros/as para emplear estos conceptos.

(25)

### **D. Concepto de enfermería.**

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

Florence Nightingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e

imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.

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

Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo” (26).

Según la CIE de fine que a la enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Las funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (27)

#### **E. Rol de Enfermería.**

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos (28).

La enfermera dentro del servicio de medicina general tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación (29).

El rol profesional de enfermería en el servicio de medicina general es considerado de gran importancia, sus funciones están relacionadas con la

aplicación del proceso de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación de confianza entre profesional – paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico (26).

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía. (26)

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. (26)

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

## **F. Atención de calidad en Enfermería.**

La calidad de la atención de enfermería se define como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería (26).

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello (SENGE 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. (30)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento” (9).

Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. El grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que se van formando a lo largo del proceso de atención de Enfermería (31).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia, calidad es “hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. (32)



## **G. Atención humanizada de Enfermería.**

Es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza (33). Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera (o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (biopsicosocial y espiritual) (34).

## **H. Generalidades sobre percepción.**

### **➤ Percepción.**

La percepción proviene de la palabra latín “perceptio” que significa percibir, recolectar o tomar posesión de algo, la percepción es entendida por la psicología como el primer momento de la elaboración cognoscitiva, es decir la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible.

También es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea. (35)

Según Matlin y Foley, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización” (36).

Para Feldman es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro” (31).

La psicología clásica de Neisser nos dice que percepción “es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo

anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje” (37).

Para la psicología moderna. La 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” (1).

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la compresión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa” (37).

Según Whitaker define percepción como “un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos” (38).

Según Meroni, “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. (39)

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

✓ **La percepción comprende principalmente 2 procesos:**

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

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo.

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas (31).

## **I. Percepción del paciente sobre cuidado de enfermería.**

Es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera – paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora (40).

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea. (41)

Whittaker, define a la percepción como un proceso bipolar, es decir, un proceso de dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor, su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad. La percepción puede ser determinada por el estímulo; así mismo es el resultado de un proceso mental activo, mediante el cual la conciencia interpreta los estímulos sensoriales sobre objetos, hechos o situaciones y les da significado útiles, los cuales están condicionados por experiencias y/o aprendizajes anteriores, por estímulos externos y por características propias de la personalidad de quien percibe permitiéndole formar conceptos, opiniones, puntos de vista o impresiones del objeto de percepción. (42)

### **➤ Tipos de percepción**

En cuanto a los tipos de percepción se consideran:

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

describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido.

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

**Percepción social:** Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social. (38)

### **2.3 Definición de variables.**

- Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería.
- Características de los pacientes hospitalizados.

### **OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.**

<b>Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería</b>							
<b>Variable</b>	<b>Tipo</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Categorías</b>	<b>Rangos</b>	<b>Nivel de medición</b>	<b>Items</b>
Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería	Ordinal	Es el conjunto de Conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos respecto a la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, maximizando beneficios y disminuyendo riesgos.	Cuestionario para medir la percepción de la calidad de atención de Enfermería (Liliam Romero Ameri).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Medianamente Favorable.</li> <li>• Medianamente Desfavorable.</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	<p>44 – 56</p> <p>29 - 43</p> <p>15- 28</p> <p>0- 14</p>	Ordinal	1 – 28
Componente Interpersonal.	Ordinal	Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud.	Cuestionario para medir la percepción de la calidad de atención de Enfermería (Liliam Romero Ameri).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Medianamente Favorable.</li> <li>• Medianamente Desfavorable.</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	<p>23-30</p> <p>16-22</p> <p>9-15</p> <p>0-8</p>	Ordinal	1 – 15

Componente del entorno (Confort).	Ordinal.	Es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto.	Cuestionario para medir la percepción de la calidad de atención de Enfermería (Liliam Romero Ameri)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Medianamente Favorable.</li> <li>• Medianamente Desfavorable.</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	<p>20 – 26</p> <p>13 – 19</p> <p>7 – 12</p> <p>0 – 6</p>	Ordinal	16 – 28
<b>Características de los pacientes hospitalizados.</b>							
Edad	Ordinal	La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 25</li> <li>• 26 – 35</li> <li>• 36 – 45</li> <li>• 46 – 55</li> <li>• 56 – 65</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 – 25</li> <li>• 26 – 35</li> <li>• 36 – 45</li> <li>• 46 – 55</li> <li>• 56 – 65</li> </ul>	Rango	1
Sexo	Ordinal	Es la condición biológica que diferencia el hombre de la mujer.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal	
Estado civil	Ordinal	Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Conviviente</li> </ul>		Nominal	

Grado de instrucción	Ordinal	Es el grado más alto completado del nivel de estudios, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles inicial, primario, secundario, y universitario.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto</li> <li>• Primaria I.</li> <li>• Primaria C.</li> <li>• Secundaria I.</li> <li>• Secundaria C.</li> <li>• Superior I.</li> <li>• Superior C</li> </ul>		Ordinal	
Tiempo de hospitalización	Ordinal	Es el periodo de tiempo que una persona enferma se encuentra hospitalizada en un hospital hasta el día de su alta.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 – 05</li> <li>• 06 – 10</li> <li>• 11 – 15</li> <li>• 16 – 20</li> </ul>		Ordinal	
Ocupación	Ordinal	Es la forma que se desempeña o emplea su tiempo una persona para ganar el sustento del día.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su casa</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Agricultor</li> <li>• Chofer</li> <li>• Otros</li> </ul>		Nominal	
Procedencia	Ordinal	Es el lugar de donde el paciente procede a atenderse en el hospital.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>		Nominal	



## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO Y MÉTODO.

El presente estudio fue de tipo **cuantitativo** porque permitió examinar los datos de manera científica, o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística. Método **descriptivo** porque analizo cómo es y cómo se manifiesta una variable y sus componentes, Permite mostrar la información tal y como se obtuvo de la realidad. De **corte transversal** ya que permitió presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado (43).

#### 3.2 ÀREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el distrito de Chota, en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, el cual se encuentra ubicado en la capital de la Provincia de Chota, en la región andina Norte del Perú, categorizado como hospital II-1. Su capital se encuentran en la meseta de Acunta a 2388 m.s.n.m y a 150 Km al norte de Cajamarca o 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque.

#### 3.3 ESCENARIO DEL ESTUDIO.

La investigación se llevó a cabo en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital General I. José Soto Cadenillas de la Provincia de Chota Distrito Chota.

El Hospital cuenta con los servicios de: Medicina, Cirugía, Neonatología-Pediatría, Gineceo – Obstetricia, Emergencia. Además cuenta con un Centro Quirúrgico, Consultorios externos, Laboratorio, Rayos X, Farmacia.

El servicio de Medicina brinda atención integral directa al paciente, cuenta con 20 camas a disposición distribuido 12 para pacientes mujeres, 6 para pacientes varones y 2 para pacientes aislados además cuenta con tópico, estar de Enfermería, estar de Médicos y un ambiente para comedor dentro de las enfermedades que más

se presentan fiebre tifoidea, gastritis, Infecciones del tracto urinario, Gastroenterocolitis aguda, Hipertensión arterial, diabetes mellitus, hemorragias, etc. El servicio de Cirugía es el encargado de brindar atención integral a pacientes adultos y pediátricos con diversas patologías quirúrgicas y no quirúrgicas tanto en el Pre operatorio como en el Post operatorio inmediato y mediato. Tiene un total de 20 camas a disposición de los diversos pacientes 6 para cirugía varones, 6 para cirugía mujeres, 3 para pacientes quemados, 3 para pacientes especiales y 2 para pacientes con enfermedades contagiosas. Los pacientes que ingresan a este servicio en su mayoría tienen apendicitis, peritonitis, hernias, colecistitis.

Ambos servicios están a disposición de toda la población durante las 24 horas del día.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población estuvo conformada por todos los pacientes (54) que se encontraron hospitalizados por lo menos 2 días en los servicios de Medicina y Cirugía en el mes de setiembre del 2015.

#### **Los criterios de inclusión:**

- Pacientes hospitalizados mayores de 15 años de edad.
- Pacientes que se expresen por si solos y se encuentren orientados.
- El paciente debe encontrarse hospitalizados 2 días y aceptar participar en el estudio.

#### **Los criterios de exclusión:**

- Pacientes que tienen menos de 2 días de hospitalización.
- Pacientes que no se encuentran orientados.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

### **3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO.**

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Likert que consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta

con 28 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca. El mismo que ha sido validado por Lilian Claudia Romero Ameri para la cual se asignará valores; si la respuesta es: Siempre = 2, a veces = 1 y nunca = 0.

La percepción se medirá en: Favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable. Para lo cual se realizará el cálculo para la categorización de la variable percepción, aplicando la escala de cuartiles: Percepción favorable 44 – 56, percepción medianamente favorable, 29 – 43, percepción medianamente desfavorable 15 – 28 y percepción desfavorable 0 – 14

Para la dimensión interpersonal: Desfavorable 0 – 8, medianamente desfavorable 9 – 15, medianamente favorable 16 – 22 y favorable 23 – 30. Para la dimensión entorno (Confort), desfavorable 0 – 3, medianamente Desfavorable 4 – 6, medianamente Favorable 7 – 9 y favorable 10 – 12. (44)

### **3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Para iniciar la recolección de datos se solicitó la autorización del área de estudio mediante una carta de presentación dirigida al Director del Hospital “José Soto Cadenillas - Chota, a fin de obtener los permisos para la realización del presente estudio y aplicación respectiva del instrumento a la población de estudio (pacientes), los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes de 8.00 am. A 1.00 pm. Y de 2.00 pm. A 6.00 pm. Con un tiempo de duración de 20 minutos por cada instrumento, para la recolección de datos se solicitó previamente el consentimiento de las personas sujeto de estudio y luego se procedió a la aplicación del instrumento.

### **3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.**

Previo al procesamiento de la información, se procedió a la limpieza, verificación y digitación de datos; luego la información fue registrada en una base de datos creada en Microsoft Excel 2010.

Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo, de frecuencias, porcentajes y tablas mediante el SPSS VERSION 23, con la finalidad de determinar la percepción

del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería, con un nivel de confianza del 95%.

### **3.8 PRINCIPIOS ÉTICOS.**

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

**Principio de Beneficencia:** Se tuvo en cuenta éste principio en nuestro estudio porque la información recolectada fue utilizado como fuente de información para los pacientes hospitalizados, personal de Enfermería que labora en los servicios antes mencionado y también para toda la población y así tener mayor satisfacción de los pacientes que se atienden en el Hospital y tal forma mejorar la calidad de atención del paciente hospitalizado.

**Principio de Autonomía:** El instrumento de estudio de investigación se aplicó a los pacientes que se encontraron por lo menos 2 días hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas Chota. Se respetó el derecho de privacidad sobre su diagnóstico, el cual solo fue manejado por el investigador a cargo de mencionado proyecto de investigación. Asimismo el paciente a entrevistar firmo lo hoja del consentimiento informado.

**Principio de Justicia:** La Investigación se realizó a todos los pacientes que estuvieron hospitalizados por lo menos 2 días en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenilla - Chota y a todos aquellos que estuvieron dispuestos a participar en la investigación, sin dejar de lado a ninguno de estos con la cual analizamos la precepción del paciente acerca de la calidad de atención de Enfermería.

### **3.9 RIGOR CIENTÍFICO.**

**Validez:** El instrumento ha sido validado por Lilian Claudia Romero Ameri la cual mide la percepción de la calidad de atención, la percepción se midió en: Favorable, medianamente favorable, medianamente desfavorable y desfavorable, cumpliéndose este principio lo cual es fundamental para tener una mejor

aproximación posible a la “verdad” en este caso la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de enfermería del hospital Jose soto Cadenillas de Chota.

**Confiabilidad:** La confiabilidad es la probabilidad en que un producto realizó su función prevista sin incidentes por un período de tiempo especificado y bajo condiciones indicadas. En este trabajo la confiabilidad ha sido validado por Lilian Claudia Romero Ameri. (45)

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

**Tabla 1. Características de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015.**

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
De 15 a 25	16	29,6
De 26 a 35	7	13,0
De 36 a 45	2	3,7
De 46 a 60	13	24,1
De 61 a 70	16	29,6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>
<b>SEXO</b>		
Hombre	21	38,9
Mujer	33	61,1
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero (a)	16	29,6
Viudo (a)	4	7,4
Divorciado (a)	1	1,9
Conviviente	10	18,5
Casado (a)	22	40,7
Separado (a)	1	1,9
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeta	11	20,4
Primaria incompleta	10	18,5
Primaria completa	3	5,6
Secundaria		
Incompleta	12	22,2

Secundaria completa	9	16,7
Superior incompleta	4	7,4
Superior completa	5	9,3
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Ama de casa	20	37,0
Comerciante	6	11,1
Agricultor	9	16,7
Chofer	1	1,9
Profesor	3	5,6
Otro	15	27,8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Rural	31	57,4
Urbana	23	42,6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

El presente cuadro muestra que existe un 29.6% de pacientes hospitalizados con edad de 15 – 25 y 61-70 años respectivamente; seguido de aquellos de 46 – 60 años(24,1%) y un 3,7% tiene de 36 - 45 años.

La edad, está relacionada con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo. Es así que los adultos tienen características especiales de comportamiento, los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea que: “este grupo de personas tienen capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia. (46)

Los resultados no coinciden con un metanálisis realizado en Lima donde se encontró que la mayoría de los pacientes que se hospitalizan están entre las edades de 40 a 49 años seguido por los que están entre las edades de 18 a 29 años y el porcentaje de menor

concurrancia la hospital está entre las edades de 50 a 59 y mayores de 60 años respectivamente. (47)

Asimismo en un estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión se observó que hay diferencia en cuanto a la edad, de 60 pacientes encuestados el 13.33% tienen entre 20 a 31 años, el 28.33% entre 32 a 43 años, 28.33%, entre 44 a 55 años, 21.67%, entre 56 a 67 años y 8.33% entre 68 a 80 años; en dicho estudio se observa que el mayor porcentaje de pacientes lo ocupan los que están hospitalizados entre las edades de 32 a 43 años y 44 a 55 años de edad; mientras que el porcentaje menor edad está entre las edades de 68 a 80 años de edad. (48) .Es decir que la mayor cantidad de pacientes hospitalizados son adultos jóvenes.

La diferencia con este estudio es que en el Hospital José Soto Cadenillas la edad mínima de la población encuestada en los servicios de hospitalización es de 15 años y la máxima de 70 años. Esta realidad muestra que la enfermedad se encuentra tanto en jóvenes como en adultos mayores.

En cuanto al sexo se observa que el mayor número de pacientes hospitalizados pertenecen al sexo femenino (61,1%) y 38,9% al masculino.

Cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas, más emocionales; en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos y menos emotivos. (49)

Estos resultados tienen relación con los datos encontrados en el estudio realizado en Lima en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde encontró que el 51.67% pertenece al sexo femenino y 48.33% es masculino. (48) De igual manera los resultados encontrados guardan relación con un artículo de investigación tipo metanálisis realizado en Lima en una institución pública de salud donde se encontró que el 58 % de los pacientes pertenecían al sexo femenino y el 42% eran del sexo masculino, (47)



Así mismo tiene relación con el trabajo realizado en pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla; donde encontró de la población total encuestada, el 56% son mujeres y el 44% son hombres. (50) Sin embargo en otro estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión encontró un predominio de pacientes varones 70% en relación a las mujeres con solo 30%. (51)

Estos resultados nos muestran que la obtención de enfermedades es similar tanto en hombres como en mujeres; sin embargo al momento de acudir a los hospitales las mujeres son las que acuden con mayor frecuencia.

En relación al estado civil de los pacientes hospitalizados el cuadro nos muestra que son casados el 40,7%, solteros 29,6%, convivientes 18,5%, viudo el 7,4% y el menor porcentaje lo ocupan el estado civil separado y divorciado con un 1,9 % respectivamente.

El estado civil, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad, el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo y divorciado lleva a una inestabilidad emocional lo que genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales. (52)

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado en Lima en el Hospital Daniel Alcides Carrión en donde se observó que el 15% son solteros, 50% son casados, 8.33% son viudos, 1.67% son divorciados, 21.67% son convivientes y 3.33% son separados; (48) de igual manera hay relación con el estudio realizado en una Intuición prestadora de servicios de Salud de barranquilla donde menciona que de todos los pacientes hospitalizados el 32% son casados, el 28% unión libre y el 23% son solteros. (50)

De acuerdo a los datos encontrados en el estudio y comparando con el resto de trabajos de investigación la mayor parte de pacientes que se hospitalizan son casados seguido de los solteros y como último lugar se ocupa los pacientes que tiene un estado civil

conviviente, divorciado, y viudo; lo que refleja una realidad frecuente en el país en cuanto a estado civil.

Con respecto al grado de instrucción el cuadro nos muestra que la mayor parte de pacientes que acuden al hospital tienen educación secundaria incompleta con el 22,2%, analfabetos 20,4%, un 5,6% tiene primaria completa.

Esto indica que en esta parte del país todavía existe un alto índice de personas con un bajo grado de instrucción, los cuales en sus prácticas de salud aún requieren cierto apoyo ya que según la literatura el grado de instrucción determina el nivel de educación que posee el individuo.

La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales los cuales en muchos casos influyen en su percepción del mundo que les rodea así como en sus actitudes (49). Se confirma lo de Leddy y Pepper quienes señalan que el usuario adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación. (53)

Estos resultados al ser comparados con los datos encontrados en el estudio realizado en Hospital Daniel Alcides Carrión no existe relación donde se encontró que 13.33% tienen primaria completa, 3.34% tienen primaria incompleta, 43.33% secundaria completa, 25% secundaria incompleta, 13.33% estudios superiores completos, 1.67% estudios superiores incompletos y no hay casos de analfabetos. (48) Similar resultado encontramos en el estudio realizado en un Hospital Público de Barranquilla donde encontró que el 44% ha realizado estudios primarios, el 39% estudios secundarios, solo el 7% han realizado algún tipo de estudio técnico y/o universitario, y el 9% no ha ingresado a la educación de ningún nivel. Teniendo en cuenta las características de la población atendida en la Institución Pública de Salud, con relación al nivel de estudios se encontró que la cifra que podría llegar a preocupar ya que la literatura dice que el

nivel educativo es uno de los factores influyentes en la calidad de vida de los pacientes. (50)

El grado de instrucción en la mayoría de los casos determina la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, lo cual influye en el cuidado de su salud, así como en su percepción de la vida cotidiana.

En cuanto a la ocupación el mayor porcentaje de los pacientes encuestados son amas de casa con 37%, 27,8% agricultor, 16,7% comerciante, 11,1%, profesor 5,6% y chofer con 1,9%.

Esto nos indica que la mayor parte de pacientes que acuden al hospital son personas que no tienen un trabajo estable, la mayoría se dedica a la producción agropecuaria y ama de casa respectivamente, pues la mayoría de son provenientes de la zona rural. Es importante mencionar que el trabajo se define como “la actividad consiente sea físico o mental, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ello depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social (52).

En relación a los datos encontrados se ve que hay relación con el estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión en donde menciona que el 50% laboran independientemente, 10% son dependientes, 38.33% laboran en su casa y 1.67% laboran en otras actividades distintas a las ya mencionadas. (48) De igual manera se observa que existe relación con el estudio realizado En el Hospital Público de Barranquilla, donde se encontró que el 46% se dedica al hogar, el 31% se encuentra desempleado y solo el 9% está empleado. (50)

De acuerdo a los datos encontrado en el estudio la mayor cantidad de pacientes son amas de casa, y agricultores, llama la atención que hay un bajo número de personas pensionadas, es decir, a pesar de que de los 54 pacientes encuestados la mayoría pertenecen al grupo etario de adultos mayores de 60 a 70 años y ninguno cuenta con algún tipo de pensión como respaldo económico, situación que hace que la demanda de hospitalización y consultas de salud en Instituciones públicas, por parte de esta

población con enfermedades crónicas, sea alta, debido a que tampoco hay un sistema de aseguramiento contributivo con Empresas Privadas de Salud.

Con respecto a la procedencia de los pacientes que acuden al hospital se puede observar que la mayoría de los pacientes provienen de la zona rural 57,4% y el 42.6% de la zona urbana.

Del mismo modo, la satisfacción es una actitud relacionada con el lugar de donde procede el paciente y el estado emocional del mismo, la información que el paciente recibe por parte del profesional de salud influyen en la atención positiva del paciente sobre la calidad de atención del personal de Enfermería (19)

Estos resultados guardan relación con el estudio realizado en Lima en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde menciona que el 45% proceden de la provincia y el 35% proceden de Lima. (51)

Esto indica que la mayoría de los pacientes que acuden a recibir atención en una institución pública del MINSA son pacientes procedentes de la zona rural debido a que ellos cuenta con seguro integral de salud en relación a los pacientes que proceden de la zona urbana la mayoría cuentan con otro tipo de seguro, según sus necesidades en los cuatro modos de adaptación y aspectos ya sea biológico, psicológico, social, cultural, etc.

De acuerdo a lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Medicina y Cirugía, son adultos mayores y jóvenes, de sexo femenino, con secundaria incompleta, casados, que laboran de forma independiente y se dedican a su casa, de procedencia rural y tienen un período medio de 2 a 9 de estancia en el hospital.

**Tabla 2. Percepción del paciente hospitalizado acerca de la Calidad de atención de Enfermería en los Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Favorable	18	33,3
Medianamente favorable	33	61,1
Medianamente desfavorable	3	5,6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la percepción del paciente hospitalizado sobre la Calidad de Atención de Enfermería del Hospital José Soto Cadenilla de Chota, el 33,3% presentan una percepción favorable, 61,1% medianamente favorable, 5,6% medianamente desfavorable; no se encontró datos de percepción desfavorable. La mayoría de pacientes tiene una percepción medianamente favorable respecto a la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería pues como se observa no está totalmente satisfecho en sus necesidades ya que talvez su interacción personal con estas profesionales no fue eficiente o no mostraron las competencias profesionales que el paciente tuvo como expectativas respecto a su trabajo.

Estos resultados no guardan relación con el estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde encontró que en cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera del total de pacientes encuestados, 28.33% presentan una percepción favorable, 15% medianamente favorable, 31.67% medianamente desfavorable y 25% desfavorable. (48)

Así también Ángela Quispe en el 2005 concluyó que la opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Almenara fue en un 45% medianamente favorable y Lilliana Timaná en el 2002 concluyó que la percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión fue en un 45% regular.

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de Enfermería, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción de esta manera el paciente calificará el actuar del Profesional de Enfermería completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención. (54)

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de pacientes tienen una percepción medianamente favorable, con tendencia a favorable, pero que existe elevado porcentaje que tiene percepción medianamente desfavorable en relación a la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería, situación que repercute negativamente en la calidad de atención que brinda al profesional de Enfermería y en la recuperación de los pacientes. Asimismo los resultados muestran que es necesario mejorar la calidad de atención de los profesionales de Enfermería ya que existe una parte de pacientes que lo percibe de esa manera.

Para el caso de las relaciones interpersonales aún existe un descontento en cuanto al trato personal del paciente en sus días de hospitalización ya que este percibe deficiencias en el trato personal hacia ellos y un descuido en cuanto a brindar confort e higiene y ambientación de su habitación, tal vez si los enfermeros trabajarían en una mayor coordinación con el resto de personal que tiene que brindar las comodidades necesarias durante su estancia hospitalaria la percepción sería distinta y favorable.

**Tabla 3. Percepción del paciente hospitalizado acerca de la Calidad de atención de Enfermería en el Componente interpersonal Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Favorable	22	40,7
Medianamente favorable	29	53,7
Medianamente desfavorable	3	5,6
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

Referente a la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de atención de Enfermería frente a la dimensión interpersonal el 53.7% tienen una percepción medianamente favorable, 40.7%, favorable 5,6% medianamente desfavorable no se evidencia percepción desfavorable.

Los ítems de la categoría medianamente favorable y favorable se reflejan cuando la mayoría de los pacientes manifiestan que el personal de Enfermería saludan al momento de ingresar al ambiente, le llaman por su nombre, se preocupan por su privacidad, se muestran amables, le explican en términos adecuados, permiten que exprese sus temores y preocupaciones. Con respecto a la relación medianamente desfavorable y desfavorable está dado por manifestaciones del paciente como que el personal de Enfermería no se identifica por su nombre, interrumpen su descanso reiteradas veces, no atienden sus necesidades de manera inmediata, se muestran muchas veces insensibles ante el dolor no tienen trato cordial con los familiares, no orientan al paciente al momento de su hospitalización.

A los resultados encontrados comparando con la teoría de Guildegard peplau sobre las relaciones interpersonales, analiza la relación de enfermera/o-paciente; en las que identifica y describe cuatro frases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Con ello se conseguirá surja mejor relación entre Enfermera/o - paciente que permita afrontar los problemas de manera conjunta. Lo cual en sus días de

hospitalización los pacientes deben expresar sus sentimientos y ayudar a encontrar la forma de asimilar estos sentimientos. (25)

En comparación con otros estudios no existe relación con el estudio realizado en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde encontró que del total de pacientes 38.33% tienen una percepción medianamente desfavorable, 26.67% favorable, 23.33% desfavorable y 11.67% medianamente favorable. (48)

Así también en el trabajo de Ángela Quispe en el 2010 concluyó que el paciente en la dimensión interpersonal tenía un 44% de opinión medianamente favorable con tendencia a lo negativo, y también Modesta Morales en el 2008 en su estudio cualitativo concluyó que la calidad de atención desde la perspectiva del paciente en la dimensión interpersonal fue regular.

La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones interpersonales que se muestra entre el paciente el Enfermero basándose en la comunicación, existiendo oportunidad para interactuar e intercambiar mensajes adecuados, donde exista una actitud abierta y sensible por parte de los Enfermeros hacia el paciente, brindándole un trato digno y respetuoso mostrando confianza, empatía e información, sintiéndose el paciente satisfecho de recibir información sobre su estado y pudiendo expresar sus temores y necesidades. La necesidad que el paciente presenta es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico del paciente el Enfermero debe conocer las necesidades y sentimientos, así como la manera de satisfacerlos (impresión de confianza, de estima y de respeto propio). El paciente debe confiar en el enfermero como una persona que le brindara el mejor cuidado, para esto el personal de Enfermería debe conocerse y comprender su conducta y el efecto que esta pueda causar cuando brinda atención al paciente. (55)



**Tabla 4. Percepción del paciente hospitalizado acerca de la Calidad de atención de Enfermería en el Componente Entorno Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Favorable	12	22,2
Medianamente favorable	38	70,4
Medianamente desfavorable	4	7,4
Desfavorable	0	0,0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

Respecto a la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería frente a la dimensión del entorno (confort) 70.4% presentan una percepción medianamente favorable, 22,2% percepción favorable, 7.4% medianamente desfavorable; no se encontró porcentaje alguno sobre percepción desfavorable.

Los ítems de la categoría medianamente favorable y favorable se relacionan a que la mayor parte de los pacientes manifiestan que el personal de Enfermería se preocupan que el ambiente esté limpio, tenga buena iluminación, buena ventilación, solicitan su colaboración al momento de realizarles un procedimiento, respetan sus costumbres y creencias y se dirigen hacia los pacientes con gestos amables, en cuanto a lo medianamente desfavorable y desfavorable la mayoría de los pacientes manifiestan que el ambiente no se encuentra ordenado, no es adecuado para mantener su privacidad, hay invasión de su privacidad y a si mismo los ruidos dificultan su descanso.

En relación a otros estudios encontrados se observa que hay cierta similitud en los resultados del estudio realizado en el hospital Daniel Alcides Carrión, respecto a la percepción del paciente frente a la dimensión del entorno (confort) 28.33% presentan percepción medianamente favorable, 28.33% medianamente desfavorable, 26.67% favorable y 16.67% desfavorable. (48)

La dimensión confort, está dado por las condiciones de comodidad que ofrece el servicio de Enfermería, son el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, que van relacionándose con los aspectos visuales que percibe

el paciente como es la limpieza y el orden, la privacidad, el descanso y la alimentación. Así Modesta Morales en el 2009 expuso que los resultados referentes al entorno son deficientes, al igual que Liliana Timaná en el 2008 encontró que sus encuestados refieren que la dimensión estructura es regular y Ángela Quispe en el 2009 refirió que un 46% de sus encuestados opinaron que la calidad de atención es medianamente favorable; lo cual se asemeja con nuestros hallazgos. (54)

Por lo expuesto se concluye que la percepción del paciente en relación a la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en la dimensión del entorno (confort) es medianamente favorable. Así también no se encuentra conformes con la atención ya que existen ruidos que dificultan el descanso y la falta de interés por la alimentación. El ambiente no se encuentra ordenado, no es adecuado para cuidar su privacidad e invaden su privacidad.

## **CONCLUSIONES.**

1. Los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas se caracterizan por tener en su mayoría edades de 61 a 70 años y de 15 a 25, de sexo femenino, estado civil casado, con grado de instrucción secundaria incompleta y ocupación amas de casa y agricultores además proceden de la zona rural.
2. La percepción del paciente hospitalizado sobre la Calidad de Atención de Enfermería del Hospital José Soto Cadenilla fue favorable en 33,3% medianamente favorable, 61,1% y medianamente desfavorable, 5,6%. no se encontró datos de percepción desfavorable.
3. Con respecto a la percepción en el componente interpersonal la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable con tendencia a favorable ante la calidad de la atención que brinda el personal de Enfermería.
4. En relación a la percepción del componente entorno la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y favorable.

## **RECOMENDACIONES.**

### **Al Hospital José Soto Cadenillas:**

- Que el Departamento de Enfermería y los Servicios de Medicina y Cirugía elaboren o diseñen estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario y familiares para que pueda contribuir a mejorar las relaciones interpersonales con los familiares y el propio paciente.
- Mejorar la Infraestructura en los ambientes hospitalares así como la logística, con la finalidad de brindar un mejor confort a los pacientes hospitalizados.
- Evaluar sistemáticamente la calidad de la atención de Enfermería con base en la percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Institución.

### **A la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Chota**

- Que los docentes de Enfermería enfatizen en la formación del estudiante donde se brinde la atención no solo con calidad científica y tecnológica sino también en la parte humana y espiritual de los pacientes, familia y comunidad a los que brinde su servicio.
- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Kozier ByMGH. Fundamentos de Enfermería. 2nd ed. Madrid, España: Mc Graw-Hill.; 1999.
2. Ortiz YMB. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Tesis para optar el Grado de Maestría. Barranquilla-Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2013.
3. Ameri LCR. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. TESIS para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima - Peru: Universidad Nacional Mayor De San Marcos- Facultad De Medicina Humana, E.A.P. De Enfermería, Lima; 2008.
4. Torres C RJ. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una Enfermera – un Enfermero. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [revista en internet]. 2010 Septiembre – Diciembre.
5. López Lrmo. Percepción De La Calidad Del Cuidado De Enfermería Según La Opinión Del Paciente Y La Enfermera. Tesis Para Optar El Grado En Maestría En Administracion. Universidad Autónoma De Nuevo León, Facultad De Enfermería, Subdirección De Posgrado E Investigación; Enero 2004.
6. MENDOZA TBNGZ. Evaluación de la Calidad de Atención de Enfermería en Hospitalización. Revista de Enfermería. IMSS, Puebla-México. 2008; Mayo.; 1(1):(21-27.).
7. QUISPE A. Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.. Facultad de Medicina. Tesis de Grado. Lima- Peru: E.A.P. Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Lima; 2005.
8. ROMERO LDJ. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides

- Carrión. Tesis de Grado. Lima - Peru : Facultad de Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos., Lima; 2008.
9. GÓMEZ MCM. Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería en el 2° nivel de Atención por la Jefe de piso. Revista de Enfermería. IMSS, Puebla México. 2000; Abril; 4(2-3):(105-108).
  10. Morales Torres M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España,. En Tesis para Optar el Grado de Maestría; Buscador Google. Calidad de la Atención. Nuevo Leon.: Universidad Autónoma de Nuevo León.; 2010.
  11. Torres-Contreras C BVMC. Revista de Investigación Escuela de Enfermería UDES (serie de internet) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. [Online].; Noviembre 2011.. [cited 2012 mayo 20. Available from: Disponible :<http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/51/percepcion%20de%20calidad%20del%20cuidado.pdf>.
  12. SG. ÁT. Calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital III, de Emergencias Grau. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Graulima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza., Callao; 2011.
  13. N TH.. Percepción del paciente hospitalizado con VIH/SIDA sobre el cuidado de enfermería Servicio de Medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima.: Universidad Privada San Juan Bautista.; 2011.
  14. VE. MC. Nivel de Satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis para optar el título de especialista en enfermería pediátrica. Lima.: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2009.
  15. C. MA. Evaluacion y Garantia de la Calidad en la Antencion primaria en Salud. 2nd

- ed. I RM, editor. Ginebra : Organización mundial de la Salud ; 1998.
16. Nelson. AC. “Análisis del debate actual sobre las diferentes perspectivas de la calidad de vida. [Online].; 2000. [citado 07 Junio 2003]. [cited 2015 diciembre 15. Available from: Disponible en: [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com).
  17. Universidad Nacional Mayor de San Marcos URCL. Proyecto de Salud y Nutrición Básica. Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSA. 2003 agosto; vol 1.
  18. Gutierrez Fernández R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo. [Online].; 2003 [cited 2013 setiembre 12. Available from: Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención. [www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf).
  19. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: “Calidad de Atención a la Salud”, Instituto Nacional de Salud Pública. 238th ed. México, ; (1995).
  20. Atención de. Enfermería. El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida. *Calidad en enfermería*. 2010; 182(3):166.
  21. Gutierrez. MM. Administración de los servicios de salud en enfermería.. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería. México: OPS-CIESS, 1988.
  22. K. L. Strategic for Quality Assurance.. Vol I, Vol II. ed. Washington DC: : Institute of Medicine. National Academy, 1990.
  23. Donabedian A(. Garantía y Calidad de la Atención Médica.: Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág 9 – 13.; (1990).
  24. Donabedian A. Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: “Calidad de Atención a la Salud”, Instituto Nacional de Salud Pública México. *Calidad de Atención en Salud*. (1995); Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8.
  25. Peplau H. “Enfermería Psicodinamica”. En Cáp. 21 de Modelos y Teorías en

- Enfermería.. 1995th ed. Tomey. M, editor.: Editorial Doyma..
26. Dublas GAS BW. Tratado de Enfermería Práctica;. 4th ed. Mexico: MEditorial Interamericana. ; 1998. vol 2
  27. Consejo Inetrnacional de Enfermeras. Definicion de Enfermeria. [Online].; Última actualización el Viernes 04 de Diciembre de 2015 01:00 [cited 2015 diciembre 18. Available from: [www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/](http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/).
  28. Susan LyJP. Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; J. B. Lippincott Company , editor. New York;; Editorial OPS; 1989. Pág.22, 23, 36, 37.
  29. Enfermería. sistematizada . Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería. IN ; 2002. voletin informativo Vol 2
  30. boletin informativo de salud, Colegio de Enfermeros del Perú 01 L 2P 8.
  31. Gonzáles M. La Percepción;. [Online].; Mexico, 2002 [cited 2015 junio 12. Available from: [html.rincóndelvago.com/percepción\\_3html](http://html.rincóndelvago.com/percepción_3html). Buscador Google. La Percepción.
  32. Gutiérrez Fernández R. “Percepción de la calidad de la atención”.. [Online]. Available from: 2000 [Citado 10 Febrero 2003]. Disponible en: <http://www.uclm.es/area/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf>.
  33. González G RMBdLZdG. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. [Online].; Fecha de acceso 24 de marzo del 2012. [cited 2015 Julio 19. Available from: Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
  34. Juárez CN SMVP. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. Hospital infantil municipal. Córdoba (Argentina). [Online].; Junio – agosto 2009 [cited 2105 Junio 15. Available from: disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez\\_claudia\\_noemi.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf).



35. Limusa SH. La percepción sensorial. 4th ed. Edit.Limusa , editor. México; 2003.
36. Perlaza JL. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales. [Online].; Ecuador, 2002; [cited 2015 Julio 17. Available from: Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería. <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>.
37. M. DR. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley S. ed. S. W, editor. A., D. F. México; 1994.
38. James W. “Psicología”. 4th ed. México D.F.; 1986.
39. Moroni J. “Manual de Psicología”; Barcelona,: Editorial Morata; ; España; 1985.
40. 13González Burgos JT QMD. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención.Trabajo de grado (enfermera(o)). Pontifica universidad javeriana. [Online].; Bogotá, 2009. [cited 2013 julio 22. Available from: Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.
41. Colb. SHMTy. percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias.. Revista interamerica de salud. En Bogotá (2006),; Vol. XXIV N° 1.2006. Pág. 33.
42. Whittaker J. “Psicología”;. 7th ed. 7mo Edición Interamericana.
43. Sabino. CA. El proceso de investigación. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen - Humanitas,; 1996. p.156-165.
44. Ameri LCR. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. TESIS para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana,E.A.P. De Enfermería, Lima – Perú; 2008.

45. Hernández RyC. Metodología de la investigación: Investigación cuantitativa. 0342nd ed. México Ene/Mar. : [http: // metodología de la investigacion.sociales.uba.ar/metodologia-i-2/programa](http://metodologia.de.la.investigacion.sociales.uba.ar/metodologia-i-2/programa). (Ultimo acceso 22 de julio 20, 29.; 2009).
46. Hofling C, I. Psiquiátrica, Enfermería. 2nd ed. México; : Editoria Interamericana S.A.; ; 1986.
47. Hall JA DM. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care. A meta-analysis. Soc Sci Med.. 1990; ; 30:811- 8.33.
48. Ameri LCR. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana, E.A.P. De Enfermería; 2008.
49. Becerra A. Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú. En Tesis. Lima - Peru;: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 1986.
50. Ortiz YMB. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Bogota: Universidad Nacional de Colombia, Barranquilla; 2013.
51. Ricapa JTH. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado de Enfermería. Lima : Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina E.A.P. De Enfermería, Lima; 2008.
52. Martínez A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo de Humanización de la asistencia. En L. Pastor y F. León (Comp.) , editor.: Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/Doyma.; (1997)..

53. Quispe Ninantay ÁM. Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Lima; 2005.
54. Timaná Yunque L. Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Online].; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención..
55. Morales Torres M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España, 2004. En Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León., enfermería ; 2008. Report No.: Buscador Google. Calidad de la Atención.
56. Chota O\_D. Evaluacion Anual de la Gestion y Prestacion de Servicios. Informativo. Chota: DISA, Red de Servicios de Salud; 2009.
57. Denier Carranza segovia SMdV. vivencias del adulto mayor intervenido Quirúrgicamente. Tesis. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca, Salud Publica; 2012.
58. Ponce J, Reyes HyPG. Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. , Buscador Google. Calidad de Atención de Enfermería. México. 2002..
59. Timaná Yunque L, . Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención. Lima 2002. .
60. Global E. Rol de la Enfermería Hospitalaria;Caracas. [Online].; . Available from: <http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>; 2002. Buscador Google. Rol de la Enfermera.
61. J. Silva Fhona S. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de Enfermería en un hospital público. Enfermería universitaria. Recibido el 4 de

diciembre de 2014; aceptado el 7 de abril de 2015..

62. Torres C RJ. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. Rev Mex Enferm Cardiol.. 2010; 60-4., 18(3):.
63. R. C. Determinación de la calidad de la atención del profesional de enfermería en servicios de hospitalización de las instituciones prestadoras de salud especializadas en salud mental y psiquiatría de la ciudad de Barranquilla. [Tesis para optar el grado de Maestría]. Bogota D.C: Universidad Nacional de Colombia ; 2006.
64. Martínez A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. Manual de ética y legislación en enfermería. ed. En L. Pastor y F. León (Comp.) , editor. Madrid: : Mosby/ Doyma.; (1997).
65. J. Silva Fhona SRCSVVVPFRPR. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermeria Universitaria. Recibido el 4 de diciembre de 2014; aceptado el 7 de abril de 2015. Lima Peru.
66. Rotondo H. Conducta, Selección de Lecturas de Ciencias de La aplicada a la Salud; Lima ; Perú; UNMSM; 1989.
67. Jiménez P..Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado.. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica,. (2000). ; 2,( pag 71-78.).



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SECCIÓN – CHOTA**

**ANEXOS 01**

**Cuestionario para medir las características del paciente hospitalizado en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2015.**

**PRESENTACIÓN.**

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

**INSTRUCCIONES**

**I. DATOS GENERALES**

- **Edad:** ..... años.
- **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )
- **Estado civil:** Soltero ( ) Conviviente ( )  
Viudo ( ) Casado ( )  
Divorciado ( ) Separado ( )

- **Grado de Instrucción:** Analfabeto. ( ) Primaria Incompleta. ( ) Primaria Completa. ( ) Secundaria Incompleta. ( ) Secundaria Completa. ( ) Superior Incompleta. ( ) Superior Completa. ( )

**Especifique el año de estudio:** .....

- **Tiempo de Hospitalización:** 03 – 09 días ( ) 10 – 14 días ( )  
15 – 19 días ( ) 20 – 24 días ( )  
25 – 29 días ( )
- **Ocupación :** Ama de casa ( ) Comerciante ( ) Agricultor ( ) Chofer ( )  
Carpintero ( ) Profesor ( ) Otros ( )
- **Procedencia:** Rural ( ) Urbano ( )

Anexo 02

**II.- CONTENIDO**

**Cuestionario para medir la percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de atención de Enfermería Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015.**

N° Ítem	Ítems	Siempre	A Veces	Nunca
01	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
02	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
03	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.			
04	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.			
05	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
06	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
07	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
08	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.			
09	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.			
10	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan			

	al paciente al ingreso de su hospitalización.			
11	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.			
12	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
13	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella (él) lo hace de manera inmediata.			
14	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.			
15	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descanse.			
16	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			
17	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.			
18	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
19	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
20	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
21	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está			



	hospitalizado tenga buena ventilación.			
22	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
23	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
24	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.			
25	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
26	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.			
27	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

**Anexo 03**

PREGUNTAS	0		1		2		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%
E1	6	11,1	4	7,4	44	81,5	54	100,0
E2	29	53,7	19	35,2	6	11,1	54	100,0
E3	2	3,7	7	13,0	45	83,3	54	100,0
E4	2	3,7	31	57,4	21	38,9	54	100,0
E5	16	29,6	24	44,4	14	25,9	54	100,0
E6	2	3,7	8	14,8	44	81,5	54	100,0
E7	37	68,5	9	16,7	8	14,8	54	100,0
E8	2	3,7	16	29,6	36	66,7	54	100,0
E9	3	5,6	24	44,4	27	50,0	54	100,0
E10	6	11,1	25	46,3	23	42,6	54	100,0
E11	3	5,6	20	37,0	31	57,4	54	100,0
E12	5	9,3	15	27,8	34	63,0	54	100,0
E13	1	1,9	16	29,6	37	68,5	54	100,0
E14	11	20,4	25	46,3	18	33,3	54	100,0
E15	3	5,6	24	44,4	27	50,0	54	100,0
E16	4	7,4	15	27,8	35	64,8	54	100,0
E17	2	3,7	13	24,1	39	72,2	54	100,0
E18	3	5,6	11	20,4	40	74,1	54	100,0
E19	13	24,1	22	40,7	19	35,2	54	100,0
E20	0	0,0	19	35,2	35	64,8	54	100,0
E21	6	11,1	20	37,0	28	51,9	54	100,0
E22	13	24,1	16	29,6	25	46,3	54	100,0
E23	7	13,0	16	29,6	31	57,4	54	100,0
E24	6	11,1	9	16,7	39	72,2	54	100,0
E25	2	3,7	11	20,4	41	75,9	54	100,0
E26	2	3,7	11	20,4	41	75,9	54	100,0
E27	3	5,6	25	46,3	26	48,1	54	100,0
E28	2	3,7	15	27,8	37	68,5	54	100,0

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina”, realizado por el BACH en Enfermería Edilberto Bustamante Cieza de la UNC; en el cual realizare una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

---

Firma del paciente

---

Firma del investigador