

**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA
PERSPECTIVA DEL PACIENTE: VARIABLES ASOCIADAS.**

Autoras:

BACH. DÁVILA ALVA SHIRLEY
BACH. GONZALES DÍAZ TANIA GIOVANA

Asesora:

DRA. MARITZA E, VILLANUEVA BENÍTES

Tesis para optar el Título Profesional De Licenciada en Enfermería

IQUITOS – PERÚ

2017

SUSTENTACION DE TESIS



Dra. Elena Lázaro Rubio

PRESIDENTE



Dra. Juana Fernández Sánchez

MIEMBRO



Med. Mgr. Jesús Magallanes Castilla

MIEMBRO



Dra. Maritza E. Villanueva Benites

ASESORA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Iquitos, a los 30 días del mes de mayo de 2017, siendo las 6:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 175- 2016-UCP-FCS, de fecha 05 de Marzo del 2016, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

- Dr. Elena Lázaro Rubio (Presidente)
Dr. Juana Fernández Sánchez (Miembro)
Méd. Mgr. Jesús Magallanes Castilla (Miembro)

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE: VARIABLES ASOCIADOS", de las Bachilleres en Enfermería TANIA GONZALES DÍAZ y SHIRLEY DÁVILA ALVA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma...

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

Table with 5 columns: INDICADOR, EXAMINADOR 1, EXAMINADOR 2, EXAMINADOR 3, PROMEDIO. Rows include application of theory to real cases, bibliographic investigation, expository competence, quality of answers, and use of specialized terminology, ending with a final grade of 19.

RESULTADO:

APROBADO POR: EXCELENCIA
CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): DIECINUEVE

LEYENDA:

Legend table mapping indicators to scores: DESAPROBADO (Menos de 13 puntos), APROBADO POR MAYORÍA (De 13 a 15 puntos), APROBADO POR UNANIMIDAD (De 16 a 17 puntos), APROBADO POR EXCELENCIA (De 18 a 20 puntos).

Signature of Dra. Elena Lázaro Rubio

Dra. Elena Lázaro Rubio
Presidente

Signature of Dra. Juana Fernández Sánchez

Dra. Juana Fernández Sánchez
Miembro

Signature of Méd. Mgr. Jesús Magallanes Castilla

Méd. Mgr. Jesús Magallanes Castilla
Miembro

La Universidad vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y salud para seguir en este largo camino de la vida. A mi Madre, Milena que me protege desde el cielo y quien me enseñó a luchar por mis sueños y que con voluntad y sacrificio se consigue lo que uno anhela en la vida. A mi padre Cesar, por su ardua e incansable labor por educarme y con sus consejos llevarme por el buen camino. A mis hijos, André y Alexis porque han sido el motor y motivo en mi carrera profesional.

Tania Giovana

A mi madre, Amelia por su inquebrantable afecto y apoyo incondicional en los logros y tropiezos de mi vida. A Reydelinda y Robinson por ser personas muy importantes en mi vida y por la gran confianza que depositan en mí y con sus consejos darme fuerzas para salir adelante y superarme como profesional.

Shirley

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Científica del Perú por las facilidades brindadas para la realización de mis estudios, particularmente a la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Enfermería.

Al Rector Dr. Juan Remigio Rojas por su dirección y conducción de esta casa superior de estudios, dándonos ejemplo de superación y perseverancia.

A nuestra asesora y amiga Dra. Maritza E. Villanueva Benites por brindarnos su conocimiento y confianza, además por su apoyo incondicional en la ejecución de nuestra tesis.

A todos los docentes que imparten enseñanza y aprendizaje en la Universidad Científica del Perú por sus sabias enseñanzas y consejos

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
CAPÍTULO I	1
1.1. Introducción	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Problema de investigación	13
1.4. Objetivos	15
CAPÍTULO II	16
2.1. Marco teórico – conceptual	16
CAPÍTULO III	33
3.1. Hipótesis	33
3.2. Tipo de investigación	33
3.3. Diseño de la investigación	33
3.4. Población y muestra	34
3.5. Técnica	36
3.6. Instrumento de recolección de datos	36
3.7. Procedimiento de recolección de datos	39
3.8. Plan de análisis de datos	40
3.9. Protección de los derechos humanos	41
CAPÍTULO IV	42
4.1. Resultado	42
4.2. Discusión	61
4.3. Conclusiones	65
4.4. Recomendaciones	66
4.5. Referencias bibliográficas	67
Anexos	x

ÍNDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería según sexo	43
Tabla 2	Características clínicas de los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería según sexo	45
Tabla 3	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería del paciente según la dimensión arte del cuidado	50
Tabla 4	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión calidad técnica	51
Tabla 5	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión ambiente físico	52
Tabla 6	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión disponibilidad de cuidado	53
Tabla 7	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión continuidad de cuidado	54
Tabla 8	Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión resultados del cuidado	55
Tabla 9	Percepción del cuidado de enfermería referida por los pacientes según dimensiones	57
Tabla 10	Comparación de medias de las Dimensiones y el nivel de percepción	58
Tabla 11	Matriz de correlación bivariada entre las variables y la percepción de las dimensiones del cuidado de enfermería	60

INDICE DE GRAFICOS

		Pag.
Grafico 1	Tipos de cirugía realizadas en los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería	46
Grafico 2	Diagnósticos médicos de los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería	47
Grafico 3	Nivel global de percepción de la calidad del cuidado de enfermería	48
Grafico 4	Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería	49

**PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE: VARIABLES
ASOCIADAS**

SHIRLEY DÁVILA-ALVA
TANIA G GONZALES-DÍAZ

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente. Se empleó el método cuantitativo con diseño no experimental, prospectivo, descriptivo y correccional. La muestra quedó integrada por 239 pacientes hospitalizados del área de cirugía. Se recolectaron los datos mediante el instrumento, cuestionario percepción del paciente con el cuidado de enfermería adaptado del estudio de Ortega. Se procesaron los datos con el programa estadístico SPSS versión 22. En los resultados: 73,6% fueron adultos intermedios, predominando los varones, 49,0% cursaron la secundaria, 58,6% fueron independientes, 81,6% contaron con SS, 79,9% estaban entre 1 a 2 dos pacientes, 63,3 estuvieron hospitalizado al menos una vez y 25,0% fueron pacientes politraumaticos. En forma global, el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción (88,3%), la única dimensión que puntajes bajos fue el ambiente físico (11,7%). Las variables que mostraron asociación positiva o directa con las dimensiones arte del cuidado, continuidad y resultados fueron la edad, el nivel de instrucción y el número de pacientes por unidad hospitalaria ($p < 0,05$).

Palabras clave: Percepción, calidad de cuidado, variables asociadas.

PERCEPTION OF QUALITY OF NURSING CARE FROM THE PATIENT'S PERSPECTIVE: ASSOCIATED VARIABLES

SHIRLEY DÁVILA-ALVA
TANIA G GONZALES-DÍAZ

ABSTRAC

The study aimed to determine the variables associated with the perception of the quality of nursing care from the perspective of the patient. The quantitative method was used with non-experimental, prospective, descriptive and corrective design. The sample was composed of 239 patients hospitalized in the area of surgery. Data were collected through the instrument, questionnaire patient's perception with the nursing care adapted from Ortega's study. Data were processed using the SPSS version 22 statistical program. Results: 73.6% were intermediate adults, predominantly males, 49.0% attended secondary school, 58.6% were independent, 81.6% had SPSS , 79.9% were between 1 and 2 patients, 63.3 were hospitalized at least once and 25.0% were polytraumatic patients. Overall, the art of care, technical quality, availability, continuity and care outcomes showed high perception (88.3%), the only dimension that low scores were the physical environment (11.7%). The variables that showed a positive or direct association with the dimensions of care, continuity and results were age, educational level and number of patients per hospital unit ($p < 0.05$).

Key words: Perception, quality of care, associated variables.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

Enfermería como profesión busca fortalecer el conocimiento y ubica al individuo y su entorno como el centro de su actividad, enfocándose en los conceptos de cuidado y salud¹. La enfermería al brindar asistencia al paciente es proveedora de cuidado, y como característica de este se contempla la calidad en el servicio que se otorga.

El trabajo cotidiano del personal de enfermería demanda continuamente poseer relaciones interpersonales con los pacientes; es en esta relación donde a veces se omite factores importantes para brindar un servicio de atención de calidad como es el caso de la percepción que tienen los pacientes sobre el desempeño o de la imagen que el profesional proyecte. El personal de enfermería cumple diversas funciones dentro del ámbito de la salud, sin embargo pocas se conocen por parte de los pacientes, usuarios e inclusive a menudo las actividades que realizan el personal de enfermería son confundidas con otros miembros del área de la salud.

Los pacientes por medio de la percepción sobre el personal de salud ejercen una influencia importante en el desarrollo y en el reconocimiento de los pacientes, ya que se demanda una óptima calidad de salud. El factor de la percepción es muchas veces olvidado inclusive cuando las personas son sometidas a algún procedimiento, ya que el personal de enfermería se preocupa más por realizar correctamente el procedimiento pero deja de lado la parte emocional de los pacientes.

Investigar la percepción del paciente hospitalizado con respecto a la calidad de cuidado es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad².

La literatura demuestra la existencia de numerosos estudios sobre calidad percibida de los cuidados de Enfermería por los pacientes. No obstante, no todos muestran buenos resultados. En la mayoría se observa que la atención de Enfermería tiene significativas deficiencias y, por tanto, debe mejorarse³.

Esto indica que no todo está escrito con respecto a la calidad de cuidados de Enfermería, ni los elementos para brindar cuidado con calidad son suficientes⁴. La realidad evidencia que aún se presentan inconsistencias tales como: inadecuada entrega y recibo de turno, discontinuidad del cuidado, 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, escasez de información y orientación al paciente sobre los procedimientos a realizar, falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de Enfermería que lo cuida, porque ni siquiera se presentan.

Todo lo anterior produce insatisfacción en el paciente. Situación que posteriormente se verá reflejada al rechazar la atención y no recomendar la institución. Esta realidad se debe indagar porque Enfermería desempeña un rol indispensable dentro del equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número al ocupar el 40% y hasta el 60% del personal de salud⁵; es por ende, el más visible⁶, sobre el cual recaen las miradas, y al que con facilidad juzgan los usuarios.

Evaluar la percepción de la satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería es imprescindible para el planeamiento, organización, coordinación/dirección y evaluación/control de las actividades desarrolladas por el personal de enfermería⁷.

Se entiende que, por más que se piense en las diferentes estrategias de intervención sobre el proceso de cuidado, es importante considerar que el cuidado de enfermería debe comprender a los individuos en su totalidad y no reducirse únicamente a la ejecución de procedimientos. Esta

atención diferenciada se verá reflejada en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre el equipo de enfermería.

Razón por la cual el presente estudio tuvo como finalidad dar respuesta a la interrogante, ¿Cuáles son las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente?

Los resultados de la investigación aportarán con nuevos conocimientos sobre la percepción de la calidad de los cuidados de Enfermería desde la perspectiva del paciente a los gestores hospitalarios, los hallazgos se constituyen en fuente directa para fortalecer, mejorar, la atención a los usuarios. Además será una referencia para posteriores estudios por estudiantes de enfermería. También este estudio aportara a los pacientes como beneficiarios directos ya que los pacientes se sentirán tratados con dignidad

1.2. ANTECEDENTES

Lenis y Manrique (Colombia, 2015)⁸ determinaron la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada, en estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con una muestra de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Utilizando el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, teniendo en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. En los resultados la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica, resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, concluyendo que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.

Silva, Ramón y Vergaray (México, 2015)⁹ determinaron la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en una investigación cuantitativa, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería, en donde se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. Categorizaron la atención de enfermería como medianamente favorable, observando que la mujer percibió mejor la atención de enfermería, concluyendo que los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de

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

Borré y Vega (Colombia, 2014)¹⁰ determinaron la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud, donde se llevó a cabo en un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida de la atención de enfermería (SERVQHOS-E). En los resultados el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”, concluyendo que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Blázquez y Quezada (México, 2014)¹¹ estudiaron el nivel de satisfacción del usuario internado en un hospital regional, con el cuidado de enfermería, en estudio cuantitativo-descriptivo-transversal; población, usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia. Aplicaron el instrumento denominado “Patient Satisfaction Instrument (PSI), que evalúa 3 dimensiones: calidad técnica de cuidado, confianza y educación al paciente. En los resultados, 21 usuarios encuestados con edades entre 18 y 68 años, la dimensión mejor evaluada fue la de Confianza y la más baja Educación al paciente. El índice general de satisfacción reportó que los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería; concluyendo que los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente.

Contreras y Buitrago (Colombia, 2011)¹² determinaron la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que recibieron tratamiento en una unidad de oncología de una institución de salud, en un estudio descriptivo de corte transversal, con pacientes hospitalizados, a través de la aplicación del Cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería. En los resultados se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96. La valoración que dieron los pacientes sobre el cuidado recibido de parte de las enfermeras 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%. Obtuvo una puntuación media de 80.4 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados, en donde el proceso y desarrollo de esta investigación demostró que el Cuestionario de percepción de la calidad del cuidado de enfermería, CUCACE en sus dos dimensiones de experiencia y satisfacción de los cuidados fue asimilado fácilmente por los pacientes hospitalizados, siendo entendible y comprensible, con un buen nivel de confiabilidad lo cual lo hace adecuado para la evaluación de la satisfacción y la experiencia del paciente hospitalizado y así medir la calidad del cuidado brindado por enfermería.

Gonzales y Quintero (Colombia, 2009)¹³ describieron la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia, en un estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, en 30 pacientes enfocados en el Teorema del Límite Central donde la muestra no tiene que ser muy grande para que la distribución de muestreo de la media se acerque a la normal. Utilizaron un instrumento de 50 preguntas “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” elaborado por Luz Nelly Rivera Álvarez y Álvaro Triana y el cual cuenta con una validez fácil y de contenido. Resultando que el 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte

del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

García (México, 2008)¹⁴ evaluó el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor a la calidad de la atención de enfermería proporcionada durante su hospitalización en un estudio descriptivo de corte transversal, con 58 usuarios, en donde aplicó un cuestionario auto administrado, estructurados por: información general, evaluación de los cuidados con calidez, continuidad de los cuidados y cuidados libres de riesgo, demostrando que los resultados, el índice de satisfacción general fue 58% con satisfacción alta, el 40% resultó medianamente satisfecho y el 2% manifestó satisfacción baja y concluyendo que su estudio permitió identificar que más de la mitad de los usuarios adultos mayores presentaron nivel de satisfacción alto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería.

Albújar et al (2007)¹⁵ informaron en su trabajo relacionado al nivel de satisfacción del usuario sobre los cuidados que le brinda la enfermera durante su estancia hospitalaria, que encontró que el 59.9% de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos con los cuidados que le brinda la enfermera durante su estancia hospitalaria, asimismo con respecto a la interacción que establece con la enfermera que le brinda el cuidado, el 45.5% se encuentra medianamente satisfecho. Mientras que el 43.5% refirieron una mediana satisfacción en relación al afecto que recibió de la enfermera.

Ortega (México, 2004)¹⁶ determinó el efecto de algunas variables sociodemográficas (edad, sexo y escolaridad) en la percepción de la calidad del paciente, y del personal de enfermería (edad, antigüedad laboral y escolaridad) y describir la relación de la percepción de la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente y del personal de enfermería, en un estudio descriptivo, correlacional, la población estuvo integrada por 94 pacientes hospitalizados y 44 enfermeras asignadas a los servicios de hospitalización de un hospital público. El instrumento utilizaron fue el cuestionario para Percepción del Cuidado de Enfermería, el cual se aplicaron

a ambas poblaciones reportando un Alpha de Cronbach en el instrumento aplicado a los pacientes de 0,91 y en el personal de enfermería de 0,89, en donde 60% de los pacientes hospitalizados fue del sexo masculino, la primaria fue la escolaridad que predominó en un 41.5%. La media de edad de los pacientes fue de 47,95 años, la media de edad en el personal de enfermería fue de 42,20 años. La media para la antigüedad en el trabajo fue de 16,14 años, la escolaridad que predominó fue la de enfermera general en 50%. Los pacientes hospitalizados reportaron las medias más altas en las dimensiones de la calidad que integran el cuidado de enfermería, dándole mayor puntuación a la disponibilidad del cuidado (91,13) y arte del cuidado ($x = 90,66$); el personal de enfermería le otorgó mayor puntuación a la dimensión arte del cuidado ($\% = 90,23$) y menor puntuación a la dimensión continuidad del cuidado ($\% = 74,09$), concluyendo que en los pacientes hospitalizados las variables edad, sexo y escolaridad no tuvieron efecto sobre el índice total de calidad. En el personal de enfermería la edad y antigüedad laboral mostraron efecto sobre el índice total de calidad ($F = 5.6$; $p = ,007$). Se encontró asociación significativa entre la percepción del paciente y la percepción del personal de enfermería ($r = ,319$; $p < 0,01$).

Flores (México, 2002)¹⁷ evaluó que dimensión de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería obtuvo el mayor puntaje por parte de los pacientes que egresaron de un hospital privado. El concepto bajo el cual se realizó el estudio fue el de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería de Eriksen (1988, 1995), en una investigación descriptiva, correlacional; en 136 pacientes que estuvieron internados, el instrumento que se utilizó fue un Cuestionario de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, el cual mostró una consistencia aceptable. Las dimensiones de la satisfacción que obtuvieron mayor puntaje fueron: Disponibilidad del Cuidado Media=81,6, DE=15.1; Calidad Técnica del Cuidado Media=81.4, DE=12.7; Eficacia y Resultados del Cuidado con Media=81.0, DE=14.5. Todos los índices de las Dimensiones de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería mostraron normalidad de acuerdo con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las dimensiones de la Satisfacción con el Cuidado de Enfermería, no mostraron diferencias

significativas con la edad, sexo y estado civil de los pacientes. Las dimensiones de Arte del Cuidado ($H=6.32$, $p=.01$); Calidad Técnica ($H=6.32$, $p=.04$) y Eficacia y Resultados ($H=5.8$, $p=.05$) mostraron diferencias significativas respecto a los internamientos previos; se observó que la satisfacción con el cuidado en estas dimensiones fue mayor cuando los pacientes tuvieron más de tres internamientos previos.

Martínez (México, 2002)¹⁸ determinó las dimensiones del cuidado de enfermería que causan mayor satisfacción e insatisfacción en el paciente quirúrgico, en un estudio tipo descriptivo correlacional, con 90 pacientes adultos quirúrgicos hospitalizados en una unidad de seguridad social. Registraron la percepción de la satisfacción del paciente a través de la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería, en donde los resultados del estudio contribuyeron al conocimiento disciplinario al verificar en forma empírica que el trato y la disponibilidad fueron las dimensiones del cuidado con las que el paciente se encontró principalmente satisfecho; la dimensión de continuidad fue la que generó mayor insatisfacción. La satisfacción del paciente quirúrgico mostró diferencias respecto a las características individuales edad, sexo y escolaridad con predominio de la satisfacción en los pacientes de sexo masculino de 42 a 65 años con nivel de escolaridad bajo. La satisfacción en las dimensiones de trato y disponibilidad mostraron diferencias respecto a edad y escolaridad, la dimensión de calidad y resultados sólo respecto a la edad, donde los más insatisfechos fueron los del grupo de 18 a 41 años. La continuidad y las experiencias de hospitalización no mostraron diferencias respecto a ninguna de las variables de estudio.

A nivel nacional

Silva, Cordova, et al (Callao, 2015)¹⁹ determinaron y asociaron la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público, en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años. Utilizaron para la recolección de datos el cuestionario de perfil social y el cuestionario de

percepción del paciente de la atención de enfermería. En los resultados observaron mayor predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes técnico e interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Observaron que la mujer percibe mejor la atención de enfermería, concluyendo que los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.

Hagei (Lima, 2013)²⁰ analizó la percepción de los pacientes y familiares sobre los cuidados que brinda el Interno de Enfermería en los servicios generales (Medicina y Cirugía) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina 7A y 7B Cirugía 4A y 4B y sus familiares. La muestra estuvo constituida por 40 pacientes y 40 familiares. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios. Cada cuestionario consta de una serie de enunciados afirmativos (33 para los pacientes y 18 para los familiares), siendo los enunciados para los pacientes diferentes al de los familiares. Considerando los valores de respuesta como favorable y desfavorable; en donde los resultados mostro que del 100% (40) pacientes encuestados el 50% (20) tienen una percepción favorable, mientras que el otro 50% (20) tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería. Con respecto a los familiares del 100% (40) familiares encuestados, el 72.5% (29) familiares tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda el interno de enfermería, mientras que solo el 27.5% (11) familiares tiene una percepción favorable.

Chávez, Romeo y Zúñiga (Lima, 2013)²¹ describieron la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna de un hospital, en un

estudio descriptivo, donde participaron 180 pacientes hospitalizados, El instrumento utilizado fue el cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson & Ferketich. En los resultados, los pacientes en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 (52.8%), con respecto al estado civil, 64 (35.6%) correspondió a unión libre; por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando 123 (68.3%) del total; teniendo en cuenta el nivel educativo, 43 (23.9%) es bachiller, mientras que 33 (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria. La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 159 (88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151 (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%), concluyendo que la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados.

Arenas (Lima, 2011)²² valorar la percepción de la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en los Servicios de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, en 112 pacientes de cuatro servicios. Aplicaron la técnica de la encuesta, cuya confiabilidad alfa de Cronbach fue 0,866. En los resultados obtuvieron que la percepción global acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal sea parcialmente satisfactoria (56,3%). Las dimensiones presentaron promedios en una escala de 0 a 8: Respeto por la persona (6,13), Interés por sus problemas (5,55), Amabilidad en el trato (5,25) e Información brindada (3,94). Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad y los días de hospitalización (r de Spearman = -0,22 p = 0,01). No existiendo correlación entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero.

Espinoza a et al (Lima, 2010)²³ describieron la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería en EsSalud Huacho, en un estudio descriptivo tipo transversal, realizando la encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía en donde los resultados mostraron que algunas veces se percibe en un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad.

Romero (Lima, 2008)²⁴ determinó la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en un servicio de medicina, en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort), con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en 60 pacientes, aplicando un instrumento tipo cuestionario con una escala de Lickert modificada, en donde los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones interpersonal, la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Evidenciando que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 DESCRPCION DEL PROBLEMA

El cuidado de enfermería debe responder a las necesidades de salud de la población que se brinda en el marco de la política de salud; esta política a su vez, está orientada al fomento de la salud. “La atención de enfermería, es la respuesta a los requerimientos de necesidades para la salud: está relacionada con la demanda de la población y se oferta como una relación de ayuda con un recurso profesionalizado”²⁵. En este sentido, Watson²⁶, define el cuidado como un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental, físico, sociocultural y espiritual. Adopta conceptos como el amor incondicional, aspecto esencial para la supervivencia y desarrollo de la humanidad.

El cuidado de enfermería aborda aspectos de atención hospitalaria e involucra determinantes subjetivos tales como la cordialidad, la empatía y la credibilidad que marcan la diferencia en la atención individualizada del usuario e influyen en el bienestar y la satisfacción de las necesidades del mismo²⁷. Los aspectos de calidad percibida por el usuario impulsan estrategias para el mejoramiento de los servicios y la prestación, en tanto los usuarios son el motivo principal de las instituciones de salud.

La percepción según Hermann²⁸, como dimensión de la calidad, es la experiencia sentida y expresada por el paciente la cual en la mayoría de veces, no se relaciona con aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, bienestar, protección, comprensión, información, determinada por el contexto donde se brinda cuidado.

La presente investigación constituye un aporte al conocimiento de la enfermería como disciplina, generando en las enfermeras una mayor trascendencia en el cuidado de las personas, influyendo sobre las políticas que orientan el cuidado de la salud, favoreciendo el desarrollo y generación de conocimientos desde la docencia, la asistencia y la investigación, mediante un hilo conductor que contribuya con la identidad de la profesión, la aplicación de un cuidado humanizado, integral, continuo y de calidad centrado en las necesidades del paciente, familia o colectivo⁴⁷.

La forma como percibe el paciente el cuidado de enfermería que se le brinde a su ingreso al servicio de hospitalización, es la oportunidad para plantear e implementar acciones que generen nuevos conocimientos y avances que permitirán un mejor desempeño por parte del profesional de enfermería que influirá en una mejora en la calidad del cuidado de enfermería prestado. Los anteriores planteamientos permiten formularnos la siguiente pregunta:

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General:

Determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar algunas características demográficas y clínicas de los pacientes hospitalizados en servicio de cirugía: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, residencia, tipo de seguro, forma de ingreso al servicio (urgencias, cirugía electiva), tiempo de estancia hospitalaria, hospitalizaciones previas, número de pacientes por unidad, número de días post operado, tipo de cirugía, diagnóstico médico, evolución médica.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado que brinda enfermería en términos de las dimensiones: arte del cuidado, calidad técnica del cuidado, ambiente físico, disponibilidad del cuidado, continuidad del cuidado y resultados del cuidado.
- Asociar las variables identificadas con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.2. EL CUIDADO

El cuidado está surgiendo como un concepto importante para la profesión de enfermería y está influyendo rápidamente en la teoría, la investigación, la práctica y la educación de enfermería. El cuidado incluso es descrito como "la esencia de enfermería y es la característica central, dominante y unificadora de enfermería"²⁹.

Como característica universal, el cuidado en general es percibido como una característica básica constante que forma la base de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un componente esencial del ser humano³⁰.

En el presente estudio, el sustento teórico ha sido el marco conceptual de Eriksen (1988)³¹, en el que determina las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización.

Y en el que se define "la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su percepción de la experiencia actual". De acuerdo a Eriksen (1995)³², existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como son sexo, edad, ocupación, estado civil, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones. Estos factores determinan diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción.

Ware et al (1978), señalan ocho dimensiones del cuidado de enfermería, pero para Eriksen, en el cuidado de enfermería hospitalario sólo considera en seis dimensiones. Descarta dos dimensiones, siendo éstas las de finanzas y accesibilidad ya que considera que éstas no están directamente relacionadas en forma directa con el cuidado de enfermería.

Las seis dimensiones del cuidado hospitalario son:

1. **Arte del cuidado;** que se enfoca a la cantidad de “cuidado” demostrado por el proveedor del cuidado de la salud. Las características de satisfacción incluyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.
2. **Calidad y técnica del cuidado;** se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgos innecesarios y sobre prescripción.
3. **El ambiente físico;** es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.
4. **La disponibilidad;** se enfoca en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado.
5. **La continuidad del cuidado;** está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.
6. **La eficacia/resultados del cuidado;** en la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar (Eriksen, 1988).

2.3. EL CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teóricos y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado³³.

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto²⁵.

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la auto curación y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar³⁴. Entonces, se puede decir que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales³⁵.

2.4. LA CALIDAD

La calidad es un conjunto de propiedades y características de un servicio, producto, que satisface las necesidades al usuario o el cliente³⁶. La calidad, es la propiedad o conjunto de

propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie³⁷.

La calidad se basa en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de lo que él espera. Es satisfacer las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del cliente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio³⁸. Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

2.4.1. CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

La calidad, es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso³⁹.

El Colegio de enfermeros del Perú define el cuidado de enfermería como:

«El conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (ro) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, y se interviene en la prevención, curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud enfermedad⁴⁰»

Según el colegio de Enfermeros del Perú señala la atención de enfermería de calidad, se logra cuando desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada, que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados

permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

El término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. Álvarez⁴¹, plantea la siguiente definición: calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir, articula los aspectos técnicos, científicos y metodológicos así como las relaciones y percepciones.

Según Deming⁴², define que la calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará. La calidad puede estar definida sólo en términos del agente.

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 brinda⁴³.

Es por eso que los cuidados de enfermería con calidad se caracterizan por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno). Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas⁴⁴.

2.5. SATISFACCION DEL PACIENTE

La satisfacción del paciente constituye un elemento importante ya que es un aspecto de la calidad que la atención en salud intenta promover.

La satisfacción es una actitud positiva, que es el resultado de la relación entre las expectativas del paciente y la atención recibida. Es decir si el paciente logra percibir que sus expectativas frente a la atención recibida son cumplidas el paciente se sentirá satisfecho. Vale recalcar que puede pasar el efecto contrario si se percibe una mala atención el paciente no se sentirá satisfecho.

Según Pascoe ⁴⁵; la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicios

Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario que puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer⁴⁶.

Spence⁴⁷ argumenta que la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad percibida de la atención proporcionada por los hospitales.

2.5.1. SATISFACCION DEL PACIENTE FRENTE AL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la “satisfacción del usuario” como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios⁴⁸.

Ware y Snyder⁴⁹, consideran que la satisfacción del paciente está dada por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información al paciente, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar los cuidados.

En salud como en enfermería todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida⁵⁰.

Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial³⁶.

Es importante para satisfacer al paciente y sus cuidadores el percibir que el profesional de enfermería identifica sus necesidades como ser único y holístico evidenciándose en la planificación de cuidados tendientes a mejorar las condiciones de salud específicas del paciente que se está interviniendo así como de ejecutarlos de manera oportuna e informando de estas situaciones asertivamente al sujeto de cuidado, ya que de una intervención oportuna depende el éxito en la modificación de una situación esperada⁵¹.

2.6. PERCEPCION DEL PACIENTE

La percepción 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 rodea⁵², es un acto complejo que depende tanto de quien recibe como de quien proporciona la información, percibimos sensaciones, sentimientos y la intimidad de la otra persona, en ese momento el individuo reduce el mundo que lo rodea a unos hechos concretos, por lo tanto se puede definir como la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.

Gibson⁵³ explica que en el estímulo se encuentra la información y no necesita de ningún procesamiento mental interno posterior a este.

Neisser⁵⁴ la conceptualiza como un proceso activo-constructivo donde la persona antes de procesar una nueva información y con las experiencias vividas construye un esquema informativo anticipatorio, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. La psicología moderna la denomina como el conjunto de procesos y actividades relacionados con el estímulo que alcanza los sentidos, del cual se obtiene la información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás, y de nuestra conciencia⁵⁵.

En la percepción de los comportamientos del cuidado; Larson⁵⁶, refiere que la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente. La percepción de comportamientos de cuidados es analizada por diferentes teóricos e investigadores que han tenido abordajes generales del cuidado o se han dirigido a aspectos puntuales del mismo que se destacan en hallazgos, la importancia de conocer la percepción del comportamiento del cuidado en la interacción enfermera-paciente.

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros⁵⁷.

En la persona, la percepción incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de información. Cuando una persona se hospitaliza es acompañado por un miembro de la familia. Según sea el problema, las necesidades de los pacientes varían de acuerdo a las características propias de él mismo, circunstancias relacionadas y con experiencias anteriores; lo mismo sucede con la interpretación que haga a los acontecimientos que ocurran durante el tiempo que se encuentre hospitalizado. Siendo así vamos a encontrar diversos juicios emitidos por diferentes usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería. La formación de respuestas o juicios en el usuario tiene tres componentes:

- **Formación de impresiones:** se origina a partir de la recepción sensorial, mediante la visión, la audición, el tacto, etc., que experimenta el usuario frente a la atención de enfermería. La formación de impresiones supone un mecanismo de procesamiento y comparación con los datos almacenados.

- **Proceso de atribución:** la percepción esta siempre asociada a un concepto, existe una aprehensión inmediata de un significado. Una vez identificadas las características de la atención de enfermería, el usuario generará expectativas respecto a las posibles actitudes de la enfermera.
- **Atracción:** finalmente, como consecuencia de los dos anteriores procesos, se establece la percepción del usuario sobre la atención de enfermería la cual puede ser favorable, desfavorable o indiferencia; que se traduce en conductas de búsqueda, de confianza, acercamiento, de aceptación; o por el contrario conductas de huida, desconfianza, alejamiento, rechazo o indiferencia.

2.7. MEDICION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Actualmente, a raíz de todas las discusiones con respecto a las expectativas y percepciones de los usuarios con relación a la obtención de los servicios de salud, el diseño de instrumentos en materia de medición de percepción de la calidad de cuidados es notorio:

a) Cuestionario SERVQUAL.

La escala multidimensional SERVQUAL es una herramienta para la medición de la calidad del servicio desarrollada por Parasuraman⁵⁸ et al, con el auspicio del Marketing Science Institute en 1988, experimentado mejoras y revisiones y ha sido validada en América Latina por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios. La escala mide y relaciona la percepción del cliente y expectativas respecto a la calidad de servicio. En la actualidad, la escala consta de cinco dimensiones que utiliza para calificar la calidad de los servicios de una organización:

- Confiabilidad, entendida como la habilidad de desarrollar el servicio prometido precisamente como se pactó y con exactitud.
- Responsabilidad, como la buena voluntad de ayudar a sus clientes y brindar un servicio rápido.
- Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza.
- Empatía, la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a sus clientes.
- Bienes materiales o tangibles, relacionada con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos.

Las cuales son representadas en un cuestionario de 21 enunciados. La puntuación de cada enunciado es medida en una escala Likert de 5 puntos, cuyos extremos son “totalmente en desacuerdo” (1) y “totalmente de acuerdo” (5). La duración de las encuestas tuvo un promedio de 10 a 15 minutos por persona creando un ambiente y empatía entre el paciente y el encuestador.

La encuesta está diseñada en cuatro partes: la primera se refiere a las variables sociodemográficas del usuario. La segunda corresponde a las expectativas, formada por 21 afirmaciones que trata de identificar lo que esperaría el paciente de un Centro de Salud de excelente calidad. La tercera se orienta a las percepciones formadas por las mismas 21 afirmaciones, pero dirigida directamente a lo que el paciente percibe una vez que ha recibido el servicio del Centro de Salud. La cuarta parte hace referencia a la preponderancia, que consiste en distribuir un puntaje equivalente a 100 puntos en las

cinco dimensiones, en la cual los usuarios expresan la importancia relativa que tiene para ellos cada una de las cinco dimensiones de servicio. (Alfa de Cronbach de 0,895).

b) Cuestionario SERVQHOS⁵⁹. El cuestionario fue desarrollado en España, con el fin de contar con una herramienta en el sector hospitalario, siendo una adaptación de una escala denominada SERVQUAL. El cuestionario SERVQHOS está diseñado a partir de la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones⁶⁰ y se utiliza para determinar la calidad percibida en la atención hospitalaria. Está organizado en cuatro partes:

- La primera, describe los objetivos y la importancia de la información solicitada al usuario. Establece aspectos éticos como el permiso y el consentimiento para su aplicación; determina que la información será manejada de forma anónima y confidencial.
- La segunda consta de 19 ítems que se evalúan mediante una escala de Likert, en la cual indaga al usuario por aspectos tangibles e intangibles de la calidad de la atención y los criterios basados en las expectativas y percepciones para la evaluación, que van de uno a cinco, siendo 1 “mucho peor de lo que esperaba” y 5 “mucho mejor de lo que esperaba”.
- La tercera es una encuesta adicional que indaga sobre la satisfacción global del usuario y aspectos relacionados con la misma.
- La última parte indaga por los datos sociodemográficos de los usuarios que diligencian el cuestionario, como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación. Existe un espacio en blanco adicional en el cual el usuario puede escribir las sugerencias que tenga para el mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria.

Tiene una validez de Alfa Cronbach 0.92, validez de construcción (2 factores que explicaban el 65.3% de la varianza), capacidad discriminante (entre un 58.8% y un 76.67% de correctas clasificaciones en los diferentes criterios analizados) y su capacidad predictiva con respecto a una medida global de satisfacción del paciente ($R=0.70$).

- c) **Cuestionario SERVQHOS-E.** Adaptado del cuestionario SERVHOS y validado por Barragán y Manrique⁶¹, basado en la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones, que es utilizado para evaluar la calidad percibida de la atención de enfermería por parte del usuario. Cuenta con un consentimiento informado y sigue las normas éticas de investigación y lo dispuesto en las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con seres humanos, que implicó un bajo riesgo para los participantes⁶².

El instrumento consta de 16 ítems, de los cuales 12 corresponden a calidad subjetiva y permiten analizar la percepción que tiene el usuario respecto a la atención⁶³; también, contempla 4 ítems de calidad objetiva aspectos tangibles durante la estancia hospitalaria. Los ítems de calidad subjetiva y objetiva son calificados a través de una escala tipo Likert de 1 a 5; es decir, que califica de 1 “mucho peor de lo que esperaba” a 5 “mucho mejor de lo que esperaba”. La segunda parte del instrumento contiene una pregunta que indica el nivel de satisfacción global, luego aborda 8 preguntas relacionadas con la percepción que tiene el usuario con la atención; en la cara posterior del instrumento, se encuentran las variables sociodemográficas. El instrumento finaliza con un espacio en blanco para sugerencias y recomendaciones. Tiene una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,96.

- d) **Cuestionario de medición de calidad del cuidado de enfermería (CUCACE).** Cuestionario versión en castellano validado por Alonso⁶⁴ et al, de la versión original The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS), validado por Thomas et al.

El Cucace utiliza datos de pacientes individuales, pero también se desarrolló preferentemente para el análisis de servicios de hospitalización. Está dividido en 3 partes:

1. **Variables sociodemográficas** (primera parte). Recoge variables de nivel educativo, tipo de servicio, estrato socioeconómico.
2. **Experiencias con los cuidados de enfermería** (segunda parte). Experiencia en los cuidados recibidos de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Las preguntas consisten en una afirmación hecha, con siete posibilidades para responder tipo Likert. En total son 26 preguntas, 15 formuladas en sentido positivo y 11 en sentido negativo. Esta sección puntúa sobre 100, correspondiendo el máximo a la mejor atención posible.
3. **Satisfacción con los cuidados de enfermería** (tercera parte). Esta sección pide las opiniones sobre los cuidados que ha recibido de las enfermeras durante su estancia en la unidad. Consta de 19 preguntas, con una respuesta tipo Likert de 5 opciones, todas en sentido positivo. También puntúa sobre 100, y el máximo corresponde a la completa satisfacción. Para la recodificación de los datos y la tabulación se aseguró el plan propuesto por los autores, consistente en recodificación de las respuestas y la suma de estos resultados decodificados, dividida por el total de respuestas válidas y multiplicadas por 100.

El cuestionario, en su versión original, muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,92, mientras que la Alonso et al, muestra fiabilidad alfa de Cronbach de 0,85 para la “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0,97 para la “satisfacción con los cuidados de enfermería”, alcanzando un nivel de confiabilidad total de 0,90.

El cuestionario de experiencias con los cuidados de enfermería está conformado por 26 preguntas: 14 formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo. Todas las preguntas poseen 7 opciones de respuesta de 1-7 (escala tipo Likert).

- e) **Cuestionario de satisfacción con los cuidados de la enfermería del trabajo (CUSACET)**. Realizado por Jiménez E et al⁶⁵, indican que este cuestionario permite conocer la percepción de los trabajadores sobre las actividades que realiza la enfermería del trabajo en los diferentes Servicios de Prevención.

Diseñaron el cuestionario (CUCACET) englobando tres dimensiones⁶⁶:

a. Sociodemográfica: que consta de cuatro ítems, que nos ayudarán a clasificar a los trabajadores según su edad, sexo, nivel de estudios y actividad en dónde prestan sus servicios.

b. Opinión sobre los servicios de prevención: que consta de quince ítems y nos aportará la apreciación de los trabajadores sobre los diferentes aspectos del servicio de prevención al que pertenecen, su impresión general, la atención al cliente, la valoración de las pruebas médicas, urgencias y la valoración de las instalaciones.

c. Opinión sobre los cuidados que los trabajadores encuestados reciben por parte del personal de enfermería del servicio de prevención, y que es recogida en veintitrés ítems.

Para obtener la opinión de los trabajadores, optaron por utilizar la escala de Likert para la cuantificación de cada ítem. Los encuestados expresaron su grado de acuerdo o desacuerdo con cada uno de ellos. Para valorar los resultados, decidieron puntuar cada ítem de 1 a 5, siendo, 1 el grado de menor satisfacción y 5 el de mayor satisfacción sobre la atención recibida.

Una vez diseñadas las tres dimensiones del cuestionario y el total de los ítems, pasaron la validación del mismo, para lo cual, optaron por hacerlo según los criterios básicos de Moriyama y el cálculo de índice δ de Crombach⁶⁷.

Propusieron como válido obtener al menos un 80% de valoración de los expertos. Para éste cálculo consideraron una correlación importante, si el coeficiente alcanzaba valores iguales o superiores a 0.65.

- f) **Cuestionario de satisfacción de cuidado “En inglés Caring Assessment Questionnaire” (Care-Q).** El instrumento fue diseñado por la enfermera Patricia Larson y validado por la autora en el estudio realizado como disertación doctoral⁶⁸. El instrumento está integrado por 50 preguntas divididas en subescalas del comportamiento de la enfermera: Accesible, explica y facilita, el cual mide a través de 6 preguntas cada uno; conforta, mediante 9 preguntas; se anticipa, con 5; mantiene relación de confianza incluye 16 preguntas, y monitorea y hace seguimiento, con 8 preguntas. Estas sub escalas constituyen las variables que permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento.

Las variables que plantea este instrumento permiten conocer claramente lo que el usuario percibe y expresa con relación a la interacción que se establece en el cuidado entre personal de enfermería – usuario. Tiene una validez interna de alfa Crombach de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán.

- g) **Instrumento de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (PSI,** del inglés: Patient Satisfaction Instrument de Hinshaw y Atwood [1982], el cual fue traducido al español por Hortensia Castañeda Hidalgo con autorización de la doctora Hinshaw).

Este es un instrumento autoadministrable; consta de una cédula de identificación en la que incluye las características sociodemográficas: edad, género, escolaridad, estado civil, ocupación, días de hospitalización, su ingreso familiar mensual, si tiene dependientes económicos, así como los artículos y servicios con los que cuenta en su

hogar. Este instrumento consta de 23 reactivos por medio de los cuales mide tres dimensiones: cuidado técnico profesional (7 preguntas), confianza (11 preguntas) y educación al paciente (5 preguntas). Confiabilidad de alfa Crombach de 0,91.

h) Guión de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado.

Construido con base en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB), organizado en nueve ítems y 40 sub-ítems según la necesidad afectada, y validado en el Hospital Universitario Regional del Norte de Paraná. Para todos los sub-ítems existían tres posibilidades de respuestas: sí, no y no se aplica, de las cuales solamente una era permitida. Ese fue construido con base en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas (NHB), organizado en nueve ítems y 40 sub-ítems según la necesidad afectada, y validado en el Hospital Universitario Regional del Norte de Paraná. Para todos los sub-ítems existían tres posibilidades de respuestas: sí, no y no se aplica, de las cuales solamente una era permitida.

CAPITULO III

3.1. Hipótesis

Existe asociación entre algunas variables demográficas y clínicas con la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente.

3.2. Tipo de investigación

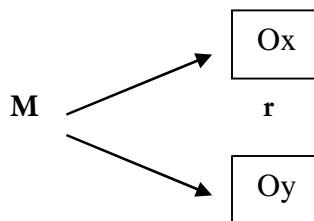
En el presente trabajo investigativo se empleó el método cuantitativo, porque se inició con ideas preconcebidas acerca de la percepción del cuidado de calidad de enfermería desde la percepción del paciente, permitiendo hacer predicciones de probabilidades, utilizando procedimientos e instrumentos formales para recabar información mediante procedimientos estadísticos⁶⁹.

3.3. Diseño de la investigación:

No experimental, prospectivo, descriptivo y correccional.

- **No experimental:** por qué las variables no serán manipuladas de forma deliberada, si no que serán tratadas tal como se presentan en la realidad.
- **Prospectivo:** porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación.
- **Descriptivo:** porque permitió observar, describir y documentar el comportamiento de las variables en estudio.
- **Correlacional:** porque busco determinar la asociación entre variables sin establecer causa y efecto.

El diseño consta del siguiente diagrama:
Especificaciones:



M	:	Muestra.
O	:	Observaciones.
xy	:	Subíndices (Observaciones obtenidas en cada una de las variables).
r	:	Indica la asociación entre las variables de estudio.

3.4. Población y Muestra

3.4.1. Población.

Todos los pacientes que han sido hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Iquitos durante el año 2016. Haciendo un total de 556 pacientes. Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta el número de adultos hospitalizados según durante el año 2016 (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Numero de adultos hospitalizados servicio de cirugía, 2016

Código CIE	Cuenta de descripción (CIE)	Total general			
			Adultos	N	nh= Nh (fh)
K35.9	Apendicitis aguda, no especificada		201	53	53.01
K81.1	Colecistitis crónica	178	164	43	43.25
K40.9	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	124	98	26	25.85
S06.2	Traumatismo cerebral difuso	55	42	11	11.08
K81.9	Colecistitis, no especificada	52	47	12	12.40
S01.9	Herida de la cabeza, parte no especificada	34	27	7	7.12
S52.5	Fractura de la epífisis inferior del radio	30	10	3	2.64
K80.1	Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	29	27	7	7.12
S42.4	Fractura de la epífisis inferior del húmero	28	2	1	0.53
S82.2	Fractura de la diáfisis de la tibia	26	19	5	5.01
Total		556	637	168	168.00
Total de otras causas		967	435	114	114.73
Total general		1523	1072	282	282.73

Fuente: Unidad de estadística e informática del HAI C.G.G Año 2015

3.4.2. Muestra.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el método probabilístico y la fórmula de proporciones para poblaciones finitas, con un nivel de confianza 95%, error 5%.

$$n = \left(\frac{z}{e} \right)^2 \times 0.50 \times 0.50$$

$$n = \frac{1.96}{0.05} \times 0.50 \times 0.50$$

$$n = 384$$

Dado que se trata de una población menor de 10,000 se procede a ajustar

$$n = \frac{n}{1 + n / N}$$

$$n = \frac{384}{1 + \frac{384}{637}} = \frac{384}{1,602} =$$

239

$$n = 239 \text{ adultos}$$

La muestra estará conformada por 239 adultos

$$f = \frac{n}{N} \qquad \frac{239}{384} = 0,62$$

Tipo de muestreo: se utilizó el muestreo estratificado por afijación proporcional, para que todos los elementos de la población, muestra tengan la misma distribución.

Criterios de Inclusión:

Los participantes para el presente estudio reunieron las siguientes condiciones:

- Participación voluntaria.
- Glasgow Coma Score de 15 puntos para responder las preguntas
- Todo paciente hospitalizado por más de 2 días en la institución.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 años a mas

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Paciente con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada
- Pacientes con alteraciones del lenguaje
- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15)
- Pacientes de muy avanzada edad con incapacidad (deterioro cognitivo).
- Menos de dos días de hospitalización

3.5. Técnica.

Se utilizó la técnica de la entrevista:

Entrevista: La técnica que se empleó en la recogida de datos fue la entrevista, que permitió interrelacionar con los pacientes evaluados, donde se estableció un diálogo mutuo y a la vez facilitó la recolección de la información directa a los sujetos de la muestra en estudio.

3.6. Instrumento de recolección de datos: Se utilizó un instrumento que contiene las variables del estudio organizado en los siguientes aspectos:

I. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes:

- Contiene datos generales de los pacientes del presente estudio, sobre la edad, el sexo, nivel de instrucción, ocupación, residencia, tipo de seguro, forma de ingreso al servicio, tiempo de estancia hospitalaria, hospitalizaciones previas, número de pacientes en la unidad, número de días de post operado, tipo de cirugía, diagnóstico médico y evolución médica (Anexo 1).

II. Cuestionario Percepción del Paciente con el Cuidado de Enfermería:

- Instrumento que fue adaptado por el equipo investigador, a partir del estudio de Ortega¹⁶, que originalmente el cuestionario opinión del paciente con los cuidados de enfermería fue desarrollado por Eriksen (1988) para medir la calidad de los cuidados de enfermería, en población norteamericana.
 - Está integrada por 34 ítems divididos en 6 dimensiones: 1) arte del cuidado de enfermería, 2) calidad técnica del cuidado, 3) ambiente físico, 4) disponibilidad del cuidado, 5) continuidad del cuidado y 6) resultado del cuidado.
1. **Arte del cuidado:** Contiene 9 ítems (1 - 9) que se refiere a la cantidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de salud.
 2. **Calidad técnica del cuidado:** Contiene 6 ítems (10 - 15) que menciona las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores, así como a la calidad y modernidad del equipo.
 3. **Ambiente físico:** Contiene 5 ítems (16 - 20) es el ambiente en el cual se otorga el cuidado.
 4. **Disponibilidad:** Contiene 3 ítems (21 - 23) se enfoca tanto en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que proporciona el personal de salud y las facilidades que dispone a los pacientes.

5. **Continuidad:** Contiene 5 ítems (24 - 28) definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor.
6. **Resultados:** Contiene 6 ítems (29 - 34) se refiere a la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería.

La escala tiene cuatro opciones de respuesta que va desde 1 = nunca, 2 = a veces, 3 = frecuentemente y 4 = siempre. Su puntuación total oscila entre 34-136 puntos, donde a mayor puntaje mayor percepción con el cuidado de enfermería.

Para establecer los niveles de percepción basado en los puntajes obtenidos mediante el diligenciamiento del instrumento por los pacientes, se realizó la calificación por niveles alto y bajo como se aprecia en la siguiente tabla.

Para determinar el nivel de percepción global se trabajaron los siguientes puntos de cortes para su evaluación:

Puntaje mínimo = 34

Puntaje máximo = 136

Puntaje de corte de calificación bajo = 68 - 102

Puntaje de corte de calificación Alto = 103 - 136

El nivel por categoría es como se observa en el siguiente cuadro. Se clasifica según el número de ítems dados, multiplicados por el valor máximo de la escala siempre, que resultaran en los valores máximos y multiplicados por 1 serán los de la escala nunca, que resultaran los valores mínimos por la categoría a la que pertenecen, una vez establecidos estos valores se divide entre dos el valor máximo para determinar el nivel medio.

Cuadro 2: Nivel de categorías

DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	Nº DE ITEMS	VALOR MAXIMO	VALOR MINIMO	BAJO	ALTO
Arte del cuidado	9	36	9	9 - 22	23 - 36
Calidad técnica del cuidado	6	24	6	6 - 15	16 - 24
Ambiente físico	5	20	5	5 - 12	13 - 20
Disponibilidad del cuidado	3	12	3	3 - 7	8 - 12
Continuidad del cuidado	5	20	5	5 - 12	13 - 20
Resultados	6	24	6	6 - 15	16 - 24
Cuidado global	34	136	34	68 - 102	103 - 136

Confiabilidad. Este instrumento ha reportado una confiabilidad interna de Alpha de Cronbach (0,90), por lo que su confiabilidad es válida, es decir mide la variable que se quiere medir.

3.7. Procedimiento de recolección de Datos

- Se solicitó autorización a la Dirección del Hospital Iquitos “Cesar Garayar García” para la ejecución del estudio a través de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú.
- Se coordinó con las enfermeras jefes de las diferentes áreas para el estudio
- Una vez identificado a los sujetos en estudio se obtuvo el consentimiento informado previa explicación del propósito de estudio.
- Para la recolección de datos se empleó la técnica de la entrevista que permitirá obtener los datos sociodemográficos y clínicos del sujeto en estudio. El instrumento

que se empleara para la recolección de datos será una encuesta tipo Likert con 34 preguntas.

- La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de las investigadoras quienes aplicaran el cuestionario.
- Después de diligenciado el cuestionario y el consentimiento informado, los documentos fueron guardados en un sobre de manila y sellados delante del paciente para preservar la confidencialidad de la información.
- Al término del análisis y la interpretación de los hallazgos se procedió al archivamiento del cuestionario para garantizar la calidad de atención y cuidados de enfermería recibidos por el paciente.

3.8. Plan de Análisis de datos

La información obtenida se incorporó en una base de datos a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Versión 20,0, previa codificación. En la primera fase se desarrolló el análisis descriptivo con medidas de tendencia central y de dispersión. La hipótesis de independencia entre frecuencias se evaluó con la prueba de Fisher y la prueba Chi (χ^2) se determinara la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia de 0.05. Con la finalidad de analizar la asociación de todas las variables implicadas en el estudio con la variable dependiente, se aplicó el análisis de correlación bivariada R de Pearson, este coeficiente resumió la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables.

3.9. Protección de Derechos Humanos

- Para el presente estudio no experimental se ha revisado el código de Nureng y la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre los principios éticos para las investigaciones en seres humanos, realizada en Seúl, Corea, en Octubre 2008, en sus 35 artículos.
- Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes que ingresaron al estudio en forma voluntaria, previa lectura, explicación y firma de la hoja de consentimiento informado.
- Los instrumentos de recolección de datos fueron manejados en forma anónima, se codificó en la misma ficha y luego se creó una base de datos en el paquete estadístico SSPS.
- Solo tuvo acceso a la base de datos las investigadoras responsables del tratamiento estadístico, los datos fueron analizados en forma agrupada.
- Una copia del consentimiento informado se colocó conjuntamente con los instrumentos de recolección de datos.
- Durante el proceso de recolección de datos se tuvo en cuenta aspectos éticos e individuales de los sujetos de estudio, así mismo no fueron afectados en su salud física y mental.

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Características sociodemográficas de los pacientes.

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los pacientes entrevistados de acuerdo al sexo, observándose que el 73,6% son adultos intermedios, predominando los varones con el 40,6% frente al grupo de mujeres 33,1%, así mismo 16,7% fueron adultos jóvenes y 9,6% adultos mayores.

En cuanto al grado de instrucción, el 49,0% resultaron haber cursado la secundaria, 24,3% la primaria, 14,6 el nivel superior y 10,9% el nivel técnico.

Con respecto a la ocupación de los pacientes, 58,6% fueron independientes, 25,1% amas de casa y solo 16,3% dependientes.

En razón a la residencia de los pacientes 59,8 proceden de la zona urbana marginal, 33,9 del área urbana y relación al tipo de seguro 81,6% contaron con SIS y 18,4% tuvieron seguro privado.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería según sexo

Características sociodemográficas	Femenino (n=97)		Masculino (n=142)		Total (n=239)	
Edad						
Adulto joven	9	3,8	31	13,0	40	16,7
Adulto intermedio	79	33,1	97	40,6	176	73,6
Adulto mayor	9	3,8	14	5,9	23	9,6
Grado de instrucción						
Sin instrucción	1	0,4	2	0,8	3	1,3
Primaria	23	9,6	35	14,6	58	24,3
Secundaria	46	19,2	71	29,7	117	49,0
Técnico	13	5,4	13	5,4	26	10,9
Superior	14	5,9	21	8,8	35	14,6
Ocupación						
Independiente	29	12,1	111	46,4	140	58,6
Dependiente	13	5,4	26	10,9	39	16,3
Su casa	55	23,0	5	2,1	60	25,1
Residencia						
Urbano marginal	57	23,8	86	36,0	143	59,8
Urbano	35	14,6	46	19,2	81	33,9
Rural	5	2,1	10	4,2	15	6,3
Tipo de seguro						
SIS	81	33,9	114	47,4	195	81,6
Privado	16	6,7	28	11,7	44	18,4

4.1.2. Características clínicas de los pacientes

En la tabla 2 se observa las características clínicas de los pacientes evaluados, mostrando que en el modo de ingreso al servicio el 76,6% ingreso por emergencia y 23,4% se admitió por cirugía electiva.

En cuanto a las hospitalizaciones previas, 63,3 refiere haber estado hospitalizado al menos una vez, 32,7% dos veces y 3,2% tres veces.

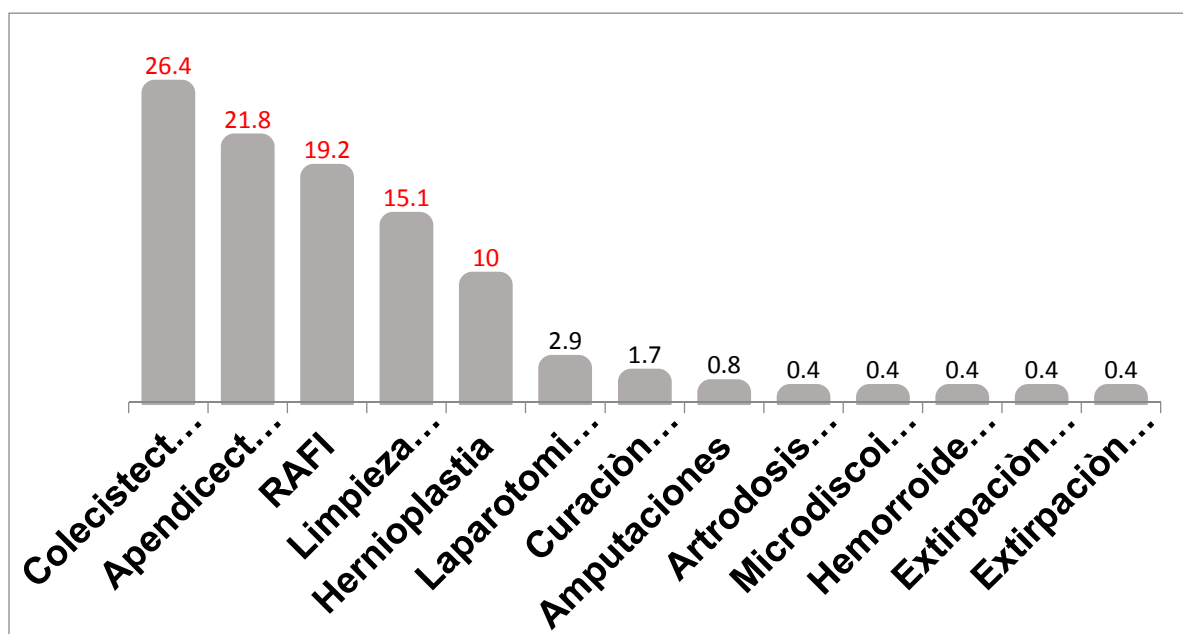
Con respecto al número de pacientes por unidad, 79,9% manifiesta haber estado entre 1 a 2 dos pacientes y 20,1% entre 3 y 4 pacientes.

En relación al número de días post operatorio de los pacientes el 88,7% expresa haber estado en 1 a 5 días, 9,6% entre 6 a 10 días y solamente 1,7% entre 10 a 20 días. Y por último 95,8% presento una evolución favorable.

Tabla 2. Características clínicas de los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería según sexo

Características clínicas	Femenino (n=97)		Masculino (n=142)		Total (n=93)	
Modo de ingreso al servicio						
Emergencia	73	30,5	110	46,0	183	76,6
Cirugía electiva	24	10,0	32	13,4	56	23,4
Hospitalizaciones previas						
1 vez	29	29,6	33	33,7	62	63,3
2 veces	18	18,4	14	14,3	32	32,7
3 veces	2	2,0	1	1,0	3	3,2
4 veces	0	0,0	1	1,0	1	1,0
Número de pacientes por unidad						
1 a 2 pacientes	79	33,1	112	46,9	191	79,9
3 a 4 pacientes	18	7,5	30	12,6	48	20,1
Número de días post operatorio						
1 a 5 días	86	30,6	126	52,7	212	88,7
6 a 10 días	9	3,8	14	5,9	23	9,6
11 a 20 días	2	0,8	2	0,8	4	1,7
Evolución médica						
Favorable	95	39,7	134	56,1	229	95,8
Estacionaria	1	0,4	8	3,3	9	3,8
Desfavorable	1	0,4	0	0,0	1	0,4

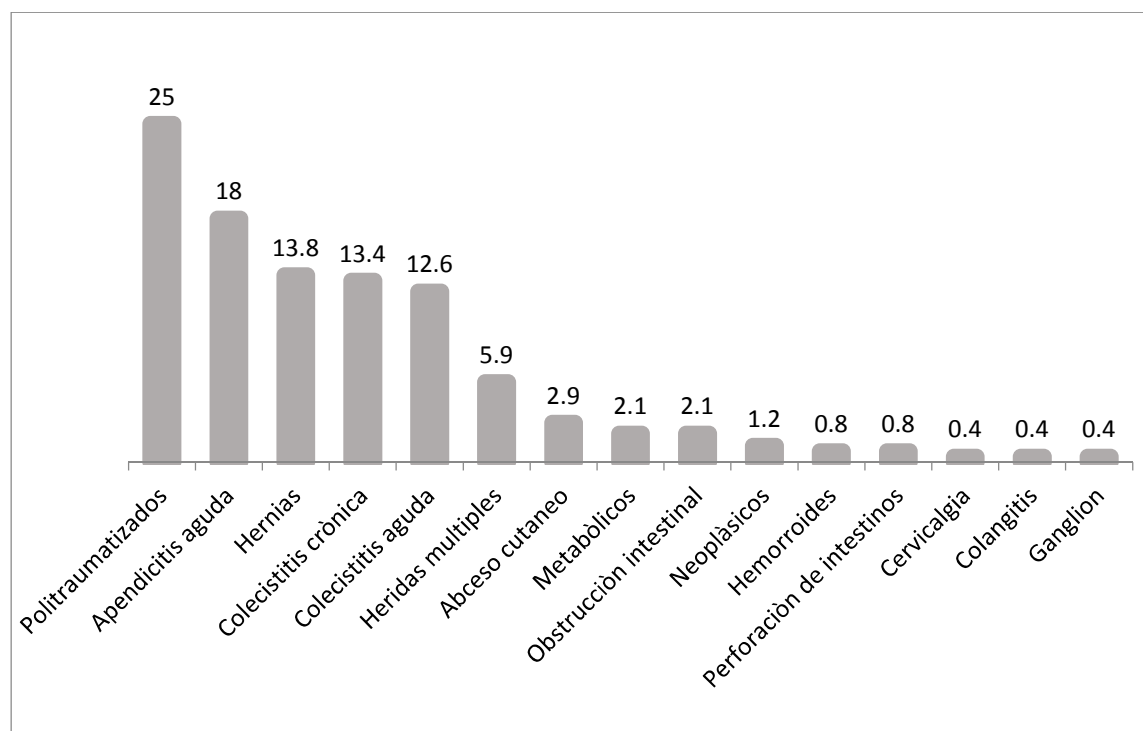
Grafico 1. Tipos de cirugía realizadas en los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería



RAFI; Reducción abierta y fijación interna

En el gráfico1, se muestra los tipos de cirugías realizadas en los pacientes, observándose que en mayor proporción el 26,4% fueron intervenidos por colecistectomía, 21,8% por apendicetomía, 19,2% con RAFI, 15,1% con limpieza quirúrgica y 10,0% por Hernioplastia.

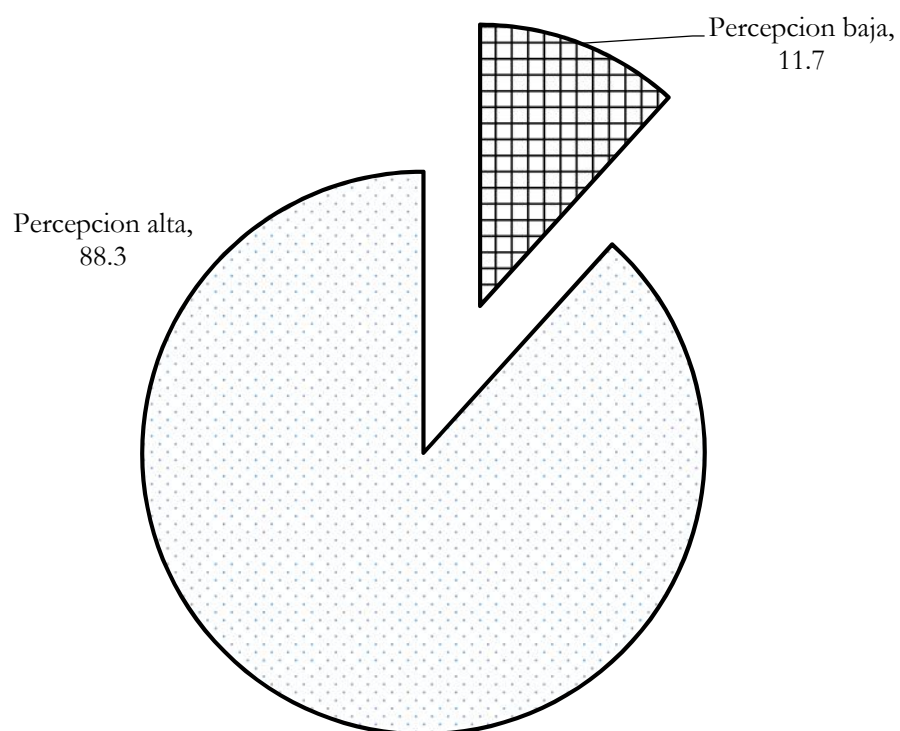
Grafico 2. Diagnósticos médicos de los pacientes que percibieron la calidad del cuidado de enfermería



En el gráfico2, se puede apreciar los diagnósticos médicos de los pacientes hospitalizados, observándose que en mayor frecuencia el 25,0% fueron politraumáticos, 18,0% tuvieron apendicitis, 13,8% con hernias, 13,4% con colecistitis crónica y 12,6% con colecistitis aguda.

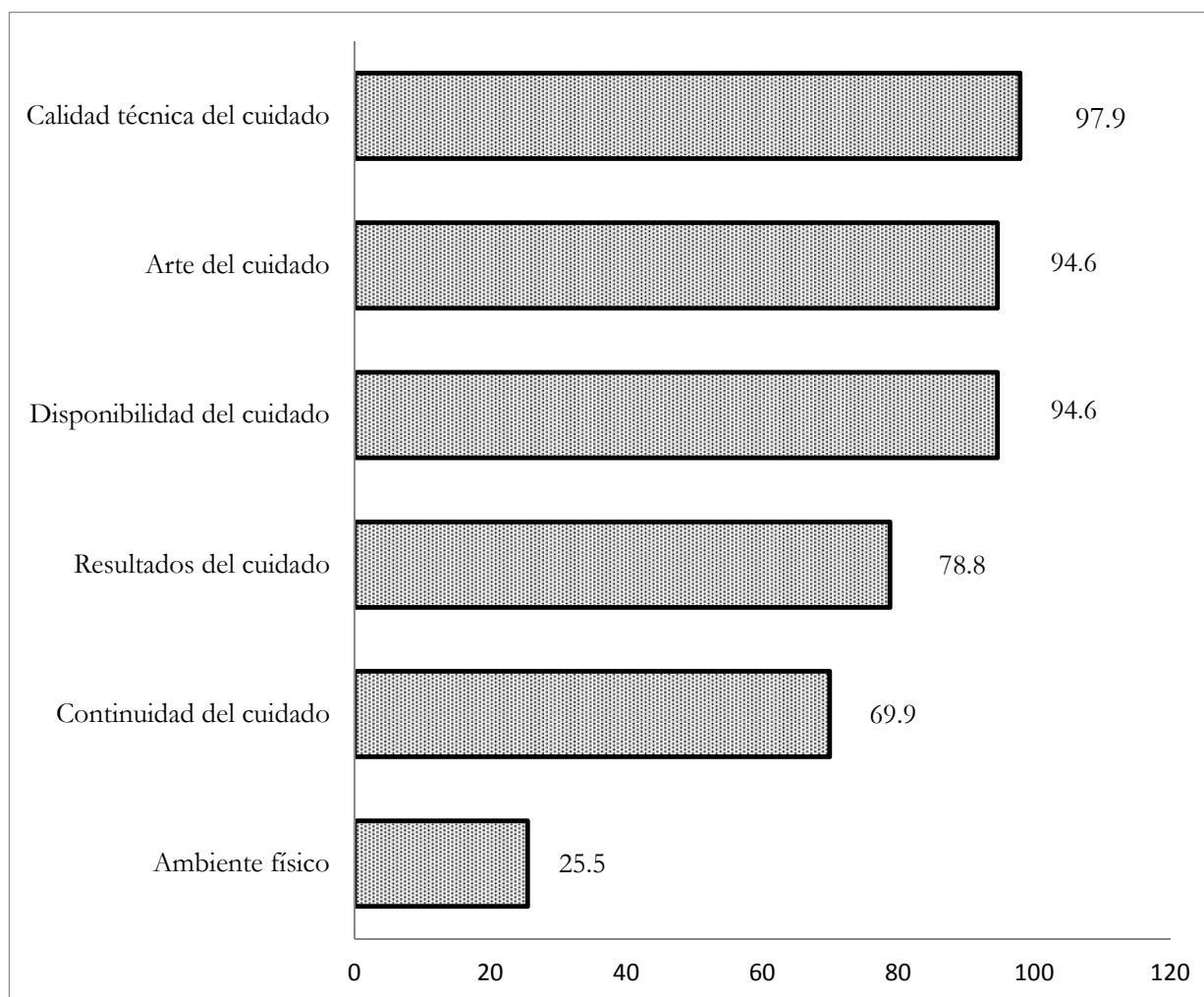
4.1.3. Percepción de la calidad del cuidado

Grafico 3. Nivel global de percepción de la calidad del cuidado de enfermería



En el gráfico 3 se puede apreciar en forma global que 88,3% de los pacientes percibió la calidad del cuidado de enfermería como alta y 11,7% como percepción baja.

Grafico 4. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería



En el grafico 3 se muestra la frecuencia de las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería prevaleciendo con 97,9% la calidad técnica del cuidado, con 94,6% el arte del cuidado así como la disponibilidad del cuidado respectivamente, 78,8% con resultados del cuidado, 69,9% con continuidad del cuidado y 25,5% con ambiente físico.

En la tabla 3 se muestran la percepción del cuidado de enfermería respecto al arte del cuidado, donde el 70,7% refiere que frecuentemente la enfermera uso palabras que entendió claramente, 70,3% mostro ser paciente, amable respectivamente, y 69,0% demostraron ser cortés al saludo. Por otra parte 61,5% indica que a veces escucho los que les tenía que decir y 16,3% siempre comprendió como se sentía.

Tabla 3. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión arte del cuidado

Arte del cuidado	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Fue cortés cuando me saludo	1	0,4	27	11,3	165	69,0	46	19,2
Comprendió como me sentía	2	0,8	42	17,6	156	65,3	39	16,3
Mostro ser paciente conmigo	0	0,0	30	12,6	168	70,3	41	17,2
Tuvo atención hacia mi	3	1,3	47	19,7	161	67,4	28	11,7
Uso palabras que yo entendí claramente	1	0,4	42	17,6	169	70,7	27	11,3
Fue amable conmigo y mis familiares	3	1,3	36	15,1	168	70,3	32	13,4
Escucho lo que les tenía que decir	15	6,3	147	61,5	67	28,0	10	4,2
Mostro ser amistosa (o) conmigo	3	1,3	53	22,2	157	65,7	26	10,9
Me proporciono privacidad cuando me atendió	1	0,4	81	33,9	138	57,7	19	7,9

Como puede apreciarse en la tabla 4 se muestra la percepción del cuidado de enfermería en cuanto a la dimensión de la calidad técnica del cuidado, donde el 83,7% expresa que frecuentemente las enfermeras tuvieron habilidad para realizar los procedimientos, 78,2% mostraron conocimientos sobre los procedimientos, 64,4% les explicaron los procedimientos y tratamientos realizados. No obstante 78,8% manifiestan que nunca lo ayudaron cuando necesito bañarse y 70,3% a veces le enseñaron hacer las cosas por sí mismo.

Tabla 4. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión calidad técnica

Calidad técnica del cuidado: Las Enfermeras (o) tuvieron:	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre	
Habilidad para realizar procedimientos	0	0,0	17	7,1	200	83,7	22	9,2
Conocimientos sobre los cuidados a realizar	0	0,0	20	8,4	187	78,2	32	13,4
Me explicaron los tratamiento, y procedimientos realizados	1	0,4	39	16,3	154	64,4	45	18,8
La atención de enseñarme de hacer las cosas por mí mismo	4	1,7	168	70,3	63	23,4	4	1,7
La atención de ayudarme, cuando necesité bañarme	186	77,8	44	18,4	3	1,3	6	2,5
Organización cuando estuvieron a cargo de mi cuidado	7	2,9	111	46,4	114	47,7	7	2,9

Ttos: Tratamientos

En la tabla 5 se puede observar la percepción del cuidado de enfermería respecto a la dimensión ambiente físico, en el que 69,0% de los pacientes indica que nunca le acomodaron su cama cuando lo necesito, 68,2% no ajustaron la luz de la cabecera y 66,5% no controlaron los ruidos del cuarto. Así mismo 60,3% menciona que a veces le alcanzaron los materiales y las cosas que necesito.

Tabla 5. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión ambiente físico

Ambiente físico		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre			
Mantuvieron al alcance materiales y cosas que necesite: (agua, sábanas, almohadas)	69	28,9	144	60,3	23	9,6	3	1,3
La enfermera (o) acomodaron su cama cuando lo necesito	165	69,0	56	23,4	16	6,7	1	0,4
Ajustaron la luz de su cabecera de su cama cuando lo necesito	163	68,2	59	24,7	16	6,7	1	0,4
Buscaron la manera de que Ud. Se sintiera fresco según su necesidad	137	57,3	84	35,1	16	6,7	2	0,8
Las enfermeras (o) controlaron los ruidos de su cuarto	159	66,5	69	28,9	9	3,8	2	0,8

En la tabla 6 se muestra la perspectiva del paciente en razón a la disponibilidad del cuidado donde 68,6% refiere que frecuentemente la enfermera (o) acudió cuando los llamaba, 63,2% revisaron su estado como paciente y 61,1% consiguieron lo que necesitaba.

Tabla 6. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión disponibilidad de cuidado

Disponibilidad del cuidado	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre	
Acudieron cuando los (a) llamaba	3	1,3	28	11,7	164	68,6	44	18,4
Las enfermeras (o) revisaron mi estado como paciente	4	1,7	48	20,1	151	63,2	36	15,1
Consiguieron lo yo necesite	56	23,4	146	61,1	34	14,2	3	1,3

En la tabla 7 se puede observar la percepción del paciente con respecto a la dimensión continuidad del cuidado, en el cual 84,5% declara que nunca le cambiaron de posición durante el turno, 68,6% a veces fueron las mismas enfermeras que le atendieron diariamente y 63,6 frecuentemente los procedimientos debidos.

Tabla 7. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión continuidad de cuidado

Continuidad del cuidado	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre	
Me cambiaron de posición durante el turno	202	84,5	22	9,2	10	4,2	5	2,1
Me acompañaron durante los traslados dentro del hospital	83	34,7	145	60,7	8	3,3	3	1,3
Las enfermeras (o) que me atendieron fueron las mismas diariamente	60	25,1	164	68,6	5	2,1	10	4,2
Me chuquearon varias veces durante el turno	6	2,5	55	23,0	152	63,6	26	10,9
Me realizaron los procedimientos	12	5,0	58	24,3	127	53,1	42	17,6

La tabla 8 muestra la percepción del paciente en cuanto a la dimensión de resultados del cuidado en donde el 75,3% manifiesta que a veces le explicaron lo que podía realizar por sí mismo durante su hospitalización, 72,8% le explicaron lo que podía realizar cuando estuviera en su casa, de otra forma 52,7% refirió que frecuentemente le hicieron sentir confortable, remediando su dolor y 50,6% le hicieron sentir tranquilo y relajado.

Tabla 8. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente según la dimensión resultados del cuidado

Resultados del cuidado	Nunca		A veces		Frecuentemente		Siempre	
Me hicieron sentir confortable y/o remediaban mi dolor	2	0,8	102	42,7	126	52,7	9	3,8
Me hicieron sentir tranquilo y relajado	3	13	108	45,2	121	50,6	7	2,9
Me hicieron sentir seguro	4	1,7	120	50,2	109	45,6	6	2,5
Me hicieron sentir limpio y fresco	44	18,4	121	50,6	71	29,7	3	3,1
Me explicaron lo que podía realizar por mí mismo durante mi hospitalización	28	11,7	180	75,3	26	10,9	5	2,1
Me explicaron lo que podía realizar cuando este en mi casa.	41	17,2	174	72,8	17	7,1	7	2,9

En la tabla 9 se puede observar la percepción del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los pacientes según dimensiones, observándose que la dimensión calidad técnica del cuidado en forma mayoritaria fue calificada como alta (97,9%) valor promedio de $15,4 \pm 1,84$ (IC 15,1-15,7). Similar situación se observó en las dimensiones arte del cuidado y a la disponibilidad del cuidado (94,6%).

La dimensión que corresponde al ambiente físico fue mayormente calificada como baja (74,5%) con un valor promedio de $7,76 + 2,79$ (IC 7,38-8,14).

La prueba t de student para muestras independientes confirmo que existe diferencias estadísticas significativas en la mayoría de las dimensiones estudiadas a excepción de la continuidad y resultados de los cuidados $p < 0,05$ (Tabla 10).

Tabla 9. Percepción del cuidado de enfermería referida por los pacientes según dimensiones

Dimensiones del cuidado de enfermería	Alto		Bajo		X	DS	Intervalo de confianza al 95%		Mínimo	Máximo	Rango
	N	%	n	%			Li	Ls			
Calidad técnica del cuidado	234	97,9	5	2,1	15,4	1,84	15,1	15,7	11	22	11
Arte del cuidado	226	94,6	13	5,4	26,7	2,95	26,3	27,1	17	36	19
Disponibilidad del cuidado	226	94,6	13	5,4	8,05	1,38	7,86	8,23	3	12	9
Resultados del cuidado	188	78,8	51	21,3	14,1	2,56	13,8	14,5	7	22	15
Continuidad del cuidado	167	69,9	72	30,1	10,6	1,96	10,4	10,9	6	19	13
Ambiente físico	61	25,5	178	74,5	7,76	2,79	7,38	8,14	5	20	15

Tabla 10. Comparación de medias de las Dimensiones y el nivel de percepción

Dimensiones	Percepción alta (n= 211)			Percepción baja (n= 28)			Estadísticos	
	M	DS	R	M	DS	R	t	p
Percepción global	82,9	8,21	44	63,0	3,95	15	12,5	***
Arte del cuidado	26,7	2,95	19	18,3	2,49	8	11,5	***
Calidad técnica del cuidado	15,4	1,84	11	12,9	1,37	5	0,52	***
Ambiente físico	7,76	2,79	15	5,78	0,99	4	3,36	***
Disponibilidad	8,05	1,38	9	6,67	1,15	4	4,09	***
Continuidad	10,6	1,96	13	8,82	1,38	6	5,34	NS
Resultados	14,1	2,56	15	10,5	1,57	7	9,10	NS

M= media; DS= desviación estándar; R= rango; t = t student

p<.05 ** p<.01 * p<.00 NS= no significativo*

4.1.4. Correlación entre las variables estudiadas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes.

Con el objetivo de determinar la asociación existente entre las variables identificadas y la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes evaluados, se aplicó el análisis de correlación bivariada r de Pearson; este coeficiente resume la magnitud y direccionalidad de la asociación entre variables.

La tabla 11 muestra a través de una matriz de correlación las variables que mostraron asociación con la dimensión de la percepción de la calidad del cuidado de enfermería de los pacientes.

Las variables que mostraron asociación directa con la percepción global fueron: la edad ($r=, 207, p= <0,05$), el nivel de instrucción ($r=, 225, p= <0,05$) y números de pacientes por unidad hospitalaria ($r=.263, p= <0,05$).

Esto significa que a mayor sea la edad, mayor nivel de instrucción y mayor sean el número de pacientes por unidad hospitalaria, mayor será la puntuación de la percepción global de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente

También se observó que el nivel de instrucción del paciente mostro asociación directa con la dimensión arte del cuidado ($r=, 261, p= <0,05$). Es decir que mayor grado de instrucción, mayor es la percepción del paciente en el arte del cuidado.

En cuanto a la variable que correlaciono directamente con la dimensión continuidad del cuidado fue: el número de pacientes por unidad hospitalaria ($r=, 147, p= <0,05$). Lo que indica que mayor sean los pacientes por unidad hospitalaria, mayor será la percepción del paciente en la continuidad del cuidado.

Con respecto a la variable que se relacionó directamente con la dimensión resultado de los cuidados fue: el número de pacientes por unidad hospitalaria ($r=, 134, p= <0,05$). Lo que quiere decir que a mayor número de pacientes por unidad hospitalaria, mayor es la percepción del paciente en los resultados del cuidado.

Tabla 11. Matriz de correlación bivariada entre las variables y la percepción de las dimensiones del cuidado de enfermería

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Edad	-										
2 Nivel de instrucción	-,516	-									
3 Tiempo de estancia hospitalaria	,178	-0,141	-								
4 Número de pacientes por unidad hospitalaria	-0,214	0,191	<u>,139</u>	-							
5 Arte del cuidado	0,205	<u>0,261</u>	0,016	0,028	-						
6 Calidad técnica del cuidado	-0,211	-0,140	0,021	0,073	,223	-					
7 Ambiente físico	0,200	0,057	-0,115	-0,030	<u>,140</u>	0,086	-				
8 Disponibilidad del cuidado	0,290	-0,205	0,107	0,028	,187	,223	0,013	-			
9 Continuidad del cuidado	0,236	0,206	0,082	<u>,147</u>	<u>,164</u>	<u>,159</u>	-,243	,204	-		
10 Resultados del cuidado	0,256	-0,116	0,058	<u>,134</u>	,325	<u>,138</u>	,258	,190	0,103	-	
11 Percepción Global	<u>0,207</u>	<u>0,225</u>	0,009	<u>,263</u>	,449	,278	,572	,277	,262	,576	-

Negrita: $p < 0,01$. Sub rayado: $p < 0,05$

4.2. DISCUSION

La percepción del usuario sobre el cuidado de enfermería es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera(o)-paciente. En la actualidad, el cuidado de enfermería se centra en el paciente por medio de un cuidado individualizado; de esta forma, deja de ser objeto y pasa a ser un sujeto activo del mismo⁷⁰ centrándose en el paciente y en las expectativas reales del mismo⁷¹.

Los resultados obtenidos en el presente estudio mostraron que la percepción de cuidado de enfermería en forma global es alta, situación similar ocurre con la mayoría de las dimensiones que integran el cuidado de enfermería, a excepción de la dimensión ambiente físico donde la percepción fue baja.

De tal manera, los pacientes perciben en forma global la calidad del cuidado de enfermería con un nivel de alto, es decir, que perciben en su mayoría la calidad del cuidado de manera satisfactoria, lo que puede indicar que los profesionales de enfermería contribuyen a que los pacientes reciben el conjunto de cuidados en relación a los procedimientos, el trato, la habilidad y los conocimientos adecuados que tienen para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente, logrando el mejor resultado y la máxima satisfacción del paciente en el proceso⁷².

Con respecto a las características sociodemográficas de los participantes del estudio:

Se pudo determinar que los pacientes hospitalizados perciben la calidad del cuidado como alta y que en su mayoría fueron del género masculino (59,5%), siendo contradictorio a los resultados de Torres⁷³, que en su estudio donde evaluó la calidad del cuidado y determino que los pacientes en su mayoría (58%) fueron del género femenino.

En razón a la edad y el nivel de instrucción no mostraron diferencia significativa con las dimensiones, coincidiendo con las investigaciones de Velásquez y Sotelo⁷⁴ que no encontraron diferencias con respecto al sexo; difiriendo con Retamal y Monge⁷⁵ que reportaron con respecto a la edad y a la escolaridad, que valoran peor la calidad los pacientes con más estudios.

Las características sociodemográficas de los pacientes frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así que la edad, sexo y el nivel de instrucción influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, se confirma en los estudios Leddy y Pepper⁷⁶ quienes señalan que el paciente adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación.

La estancia hospitalaria no mostro significancia alguna con las dimensiones, sin embargo, la estancia hospitalaria puede influir en la percepción de la atención realizada por el personal de enfermería; así, un estudio encontró que cuando mayor fue el número de días de hospitalización, mejor fue la percepción en el paciente sobre el cuidado realizado por enfermería, debido que se fortalecen los lazos de amistad entre ambos⁷⁷.

En lo relativo a la dimensión arte del cuidado los pacientes la percibieron como alta, lo que coincide con lo reportado por Escobedo⁷⁸ et al y Vargas⁷⁹ et al, quienes señalan que la actitud cortés, la amabilidad y el trato del personal de enfermería fue lo que percibieron más los pacientes.

En la calidad técnica del cuidado se encontró una alta percepción del paciente, siendo diferente a los estudios de Flores¹⁷ que reportó que fue una de las dimensiones que menos valoraron los pacientes; Rivera y García⁸⁰ reportaron que los pacientes consideran que la enfermera (o) les explico los procedimientos que realiza coincidiendo nuestros resultados con este estudio. Este hallazgo se puede explicar debido a que el personal de enfermería de esta institución de salud tiene preparación profesional.

En lo relacionado al ambiente físico fue la única dimensión en los que el paciente la percibió con un nivel bajo, no encontrándose estudios relacionados a esta dimensión, por lo que se puede decir que una mejora en el ambiente hospitalario influiría adecuadamente en la percepción del paciente con respecto al cuidado brindado por el profesional de salud⁸¹, lo que llevaría a plantear mejoras en la organización, de un ambiente confortable e íntimo para los pacientes⁸².

En lo referente a disponibilidad del cuidado los resultados obtenidos en la dimensión disponibilidad del cuidado se relacionan a los hallazgos de Flores¹⁷ que encontró que esta dimensión fue de la que más percibió el paciente y con Rivera y García⁷⁵ que reportaron que los pacientes valoraron más la información que les proporcione el personal, difiriendo estos mismos autores quienes indican que los pacientes valoran en menor medida que el personal de enfermería acuda de inmediato cuando se le solicita.

En razón a la continuidad del cuidado fue otra de las dimensiones que los pacientes la percibió como alta, siendo diferente a lo encontrado por Flores¹⁷, que reportó que esta dimensión obtuvo la percepción más baja. Por otro lado, en lo referente a la revisión frecuente durante el turno y los procedimientos realizados también la percepción fue alta, contradictorio con Rivera y García⁷⁵, que encontraron que los pacientes percibieron menos el ser atendidos por la enfermera durante la realización de los procedimientos y la valoración del estado de salud del paciente.

Con respecto a la dimensión resultado del cuidado se encontró que fue una de las dimensiones que el paciente percibió también como alta, siendo diferente a lo encontrado por Flores¹⁷ quien documenta que esta dimensión fue de las que alcanzo menor percepción por parte del paciente. En cuanto a la orientación en el autocuidado y apoyo, la percepción fue alta siendo diferente a lo encontrado por Rivera y García⁷⁵ quienes documentan que los pacientes percibieron menos la orientación del personal de enfermería sobre la enfermedad y autocuidado y el apoyo para la resolución de sus problemas de salud.

Para garantizar la calidad del cuidado es indispensable que el profesional de enfermería haga un análisis y reflexione con respecto a sus valores, conocimientos actitudes y aptitudes con que está prestando el servicio con el fin de ser cada día aún mejores y poder conseguir que calidad y satisfacción de los pacientes sea la más alta en todas las dimensiones del cuidado⁷².

4.3. CONCLUSIONES

- El perfil de los pacientes quirúrgicos fue el siguiente: Predominaron los adultos intermedios, varones, con estudios secundarios y trabajos independientes. El 81,6% contaron con SIS y compartían la unidad hospitalaria con otro paciente y 25,0% fueron politraumatizados.
- La percepción de la calidad del cuidado de enfermería en forma global, fue alta (88,3%) destacando las dimensiones: arte del cuidado, calidad técnica, disponibilidad, continuidad y resultados del cuidado.
- La edad, nivel de instrucción del paciente y el número de pacientes por unidad hospitalaria, fueron las variables que mostraron asociación directa con las dimensiones: arte del cuidado, continuidad y resultados ($p < 0,05$).

4.4. RECOMENDACIONES

- En futuros estudios, utilizar métodos cualitativos que ayuden a profundizar el conocimiento de la valoración de las dimensiones del cuidado de enfermería, desde la perspectiva del paciente.
- Establecer talleres de educación continua al personal de enfermería que laboran en servicios de hospitalización, como estrategia para brindar un Cuidado de Enfermería con porcentajes de cumplimiento aún más altos que indiquen la integralidad de la atención del paciente en todas sus dimensiones.
- Realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera examinar los puntos bajos e identificar las debilidades en el cuidado de enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

4.5. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

-
- ¹ Hernández L, Zequeira D y Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev Cubana Enfermer.* 2010; (26): 30-41.
- ² Akin S and Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *J Clin Nurs.* 2007; (16): 646-53.
- ³ Ramírez A, Ramos P y Moreno M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17 (2): 97-102.
- ⁴ Machucca D. Calidad o excelencia “una preocupación de la gerencia”. *Rev Cienc y Cuid.* 2006; 3 (3): 140-46.
- ⁵ Parra M. Perfil epidemiológico del multiempleo en el personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario de Pediatría Dr. “Agustín Zubillaga” Estado Lara [trabajo de grado]. México D.F.: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2008.
- ⁶ Vega Y. Introducción de la asignatura Modelos Administrativos en Enfermería [CD ROOM]. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
- ⁷ Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1990.
- ⁸ Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Rev Aquichan.* Colombia. 2015; 15 (3): 413-425.

⁹ Silva J, Ramón S, Vergaray S et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Rev. Enfermería universitaria*. 2015, 12 (2): 80-87.

¹⁰ Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Rev. Ciencia y enfermería xx*. 2014; (3): 81-94.

¹¹ Blázquez S, Quezada A. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Rev Med UV. México*. 2014; 4 (1): 14-19.

¹² Contreras C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev Cuid*. 2011; 2 (2): 138- 48.

¹³ Gonzales J, Quintero D. 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. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.

¹⁴ García M. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. *Calidad y Gestión en Servicios de Salud*. 2008; 7 (3): 20 – 30.

¹⁵ Albújar X, Torres R y Benedicta M. Satisfacción del usuario sobre los cuidados que le brinda la enfermera durante su estancia hospitalaria en la Clínica Ramón Castilla Essalud. Lima: Biblioteca Virtual de la UPCH; 2007.

¹⁶ Ortega R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y la enfermera. [Tesis para optar el título de Magister ciencias en enfermería]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León ; 2004

¹⁷ Flores C. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. [Tesis para optar el título de Magister en Ciencias de Enfermería]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.

¹⁸ Martínez M. Satisfacción del paciente quirúrgico con el cuidado de enfermería. . [Tesis para optar el título de Magister en Ciencias de Enfermería]. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002.

¹⁹ Silva J, Córdova S, Villanueva S et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. [Serie en internet]. 2015; [2017 enero 10]; [Alrededor de 08 páginas]. Disponible en:
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/555880/1/percepcionpaciente.pdf>

²⁰ Hagei J. 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. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

²¹ Chávez D, Romeo R, Zúñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2013.

-
- ²² Arenas A. Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev Per Obst Enf.* 2011; 7 (2): 69-81.
- ²³ Espinoza L et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital EsSalud Huacho. *Ciencia y Desarrollo*, 2011; (13): 53-61.
- ²⁴ Romero L. 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 de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- ²⁵ Ariza C y Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente Hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. *Actual Enferm.* 2005; 8 (3): 8-14.
- ²⁶ Watson J. *The philosophy and science of caring*. Boston : Little Brown; 1979
- ²⁷ Barragán J y Manrique F. Validez y confiabilidad del servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. *Av. enferm.* 2010; 28 (2): 48-61.
- ²⁸ López M. calidad de los cuidados de enfermería según percepción del paciente adulto observación y revisión del plan de cuidados hospital de apoyo tumbes. [en línea]. Disponible en la world wide web: <http://www.untumbes.edu.pe/inv/alumnos/fcs/ee/tesis/pdf/rt0001.pdf>.
- ²⁹ Leininger. Análisis Comparativo de las Conceptualizaciones y Teorías del Cuidado. *IMAGE: journal of Nursing Scholarship.* 1991; 23 (2): 119-126.

-
- ³⁰ Morse M, Bottorff J, Neander W y Solberg S. Comparative Análisis of Conceptualización y Teoría del Cuidado Journal of Nursing Scholarship. 1991; 23 (2): 119-126-
- ³¹ Eriksen, L .P. Patient Satisfaction: An Indicator of Nursing Care Quality Journal of Nursing Measurement. Springer Publishing Company. 18 (7): 31-35.
- ³² Eriksen, L. Patient Satisfaction With Nursing Care: Concept Clarification Journal of Nursing Measurement. Springer Publishing Company. 1995; 3 (1): 59-76.
- ³³ Alacoque L, Josete L, Costa M, Trevizan M y Carvalho D. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Rev ciencia y enferm XI años. 2001; (2): 35–46.
- ³⁴ Caminal J. La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial Barcelona. 2001; (16): 276–9. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.
- ³⁵ Duque C. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio promoción de la salud y la producción de conocimiento Rev. Invest. Educ. Enferm. Universidad de Antioquia. 1999; 17 (1): 75–85.
- ³⁶ Casermeiro de Goytia, María Beatriz y Colb. Salta. “La calidad en los servicios públicos”. Pág. 8.
- ³⁷ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Pág. 46.

³⁸ Asesory G. la calidad del servicio y el Profesional de la Salud. [Citado 16 Enero 2013]. Disponible en: www.gerenciasalud.com

³⁹ Ministerio de la Protección Social. Resolución 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud Disponible en:

<http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf>.

⁴⁰ Colegio de enfermeras(os) del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Lima: Colegio de enfermeras(os) del Perú; 2008.

⁴¹ Álvarez N y Carlos C. Medical/Nursing. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, 1998: 193-200

⁴² Deming, W. Medina J. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Díaz de Santos; 1989.

⁴³ Gutiérrez Fernández, Rodrigo. “Percepción de la calidad de la atención”. [Serie en internet]. 2000; [2017 Enero 15]. Disponible en: <http://www.uclm.es/area/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf>.

⁴⁴ Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill. 2002: 45. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf. Consultado el 28 de octubre de 2011

⁴⁵ Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983; 6: 185–210. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm.

⁴⁶ Castillo E, Chesla C, Echeverri G, Tascon E, Charry M et al. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de la salud dada a adultos y niños con cáncer. *Colombia Médica*. 2005; 36 (3): 43–9. Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28310106>.

⁴⁷ Spence McGuillis. A spychometric analysis of the patient satisfaction whit nursing care quality questionnaire. *J Nurse Care Quality*. 2005; 20 (3): 220 – 03.

⁴⁸ Armitage P., Berry G. *Estadística para la investigación biomédica*. Editorial Harcourt Brace. 1997; 57–60

⁴⁹ Ware J, Snyder M. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care service. *Med Care* 1975; 13: 669-682.

⁵⁰ Gattinara B, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e lchilo, Bolivia. *Cad. Saúde*. Rio de Janeiro. 1995; 11 (3): 34–6. Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf

⁵¹ Chavez D, Romero R y Zuñiga J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el hospital universitario del caribe. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2013.

-
- ⁵² Beltrán O. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería, Norteamérica* 2006, 24:144-150.
- ⁵³ Gibson J. A theory of direct perception. En: Noë A, Thomson E, editores. *Vision and mind*. Cambridge MA: MIT Press; 2002.
- ⁵⁴ Neisser U. Five kinds of self-knowledge. *Philos Psychol.* 1988; 1:35-59.
- ⁵⁵ Gondra JM. *La psicología moderna*. Bilbao: Desclée Brouwer; 1996.
- ⁵⁶ Larson, P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. *Western Journal of Nursing Research.* 1993: 21-28.
- ⁵⁷ Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. *Eval Program Plann.* 1983; 6: 185-210. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol11_1_95/enf01195.htm.
- ⁵⁸ Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. *J Retailing.*1988; 6:12-37.
- ⁵⁹ Mira J et al. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 1998, 4 (4): 12-8.
- ⁶⁰ Mira J, Buil A, Rodríguez J y Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta sanitaria* 1997; 11(4): 176-189.
- ⁶¹ Barragán B y Manrique F. Validez e confiabilidade do SERVQHOS para enfermagem em Boyacá, Colombia. *Avances en Enfermería*, 2010; 28 (2) 48-61.

⁶² República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet] Bogotá: El Ministerio; 1993. [Acceso 18 de Enero de 2017]. Disponible en: http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf

⁶³ Becerra H y Flechas J. Calidad percibida de la atención de enfermería en la ese Hospital Regional de Duitama 2009. Tesis de grado. Enfermería. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2009. p. 10-50

⁶⁴ Alonso R, Blanco M, Ganoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calid Asist* 2005; 20 (5):246-250.

⁶⁵ Jiménez E, Cabeza P, Gutiérrez G et al. Diseño y validación de un cuestionario de calidad de los cuidados de enfermería del trabajo en los servicios de prevención. *Med Segur Trab (Internet)* 2013; 59 (230): 26-49.

⁶⁶ Martín Arribas MC. Diseño y validación de cuestionarios. *Matronas Profesión* 2004; 5 (17): 23-29.

⁶⁷ Gonzalez R, Hidalgo G, Salazar J y Preciado M. Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “cvt-gohisalo”. *Ciencia & Trabajo* 2010; 12.36:332-340.

⁶⁸ Larson P. Percepciones del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas [tesis doctoral]. San Francisco: Universidad de California; 1981.

⁶⁹ Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6^{ta} ed. Mc Graw Hill. Interamericana. 2000.

-
- ⁷⁰ Calvete A. Estrategia de salud de la unión europea: salud pública para las personas europeas. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; (82): 273-81.
- ⁷¹ Romero M et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enferm Intensiva*. 2013; (24): 51-62.
- ⁷² Rojas W y Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en los servicios de urgencia. *Rev ciencias y cuidado*. 2012; 1(1): 13-23.
- ⁷³ Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev av.enferm*. 2010; 28 (2): 98-110.
- ⁷⁴ Velásquez L y Sotelo J. Calidad de atención en el instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía: punto de vista del usuario. *Archivo Neurociencia Mexicana*. 2001; 6 (1): 15-19.
- ⁷⁵ Retamal A y Monge V. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. *Revista Especialidad Salud Pública*. 2000; 74 (3).
- ⁷⁶ Leddy S y Pepper J. *Bases Conceptuales de Enfermería Profesional*; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág. 22- 37.
- ⁷⁷ Alvarado C, Oyola M y Aguilar C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina. *Revista de Portales Médicos*. 2011. [consultado 18 Abril 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/1NLwDJH>

⁷⁸ Escobedo et al. Percepción de la calidad de atención que recibe el usuario en las diferentes instituciones del Sector Salud. Facultad de Enfermería. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. 2001.

⁷⁹ Vargas E et al. Opinión del anciano sobre la atención de enfermería. Revista de Enfermería del IMSS. 20001; 8 (2): 91-94.

⁸⁰ Rivera G y García R. Calidad de la atención de enfermería al adulto mayor en el área de hospitalización. Desarrollo Científico en Enfermería. 2009; 7 (8):167-174.

⁸¹ Cuñado A, Rial C, Lanero et al. Influencia de la reforma de las instalaciones en la satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias hospitalarias. Emergencias. 1999;(11): 352-60.

⁸² Blanco S, Sánchez F, Chinchilla M et al. Satisfacción de los pacientes de urgencias con los cuidados enfermeros. Enferm Clin. 2010; (20): 23-31.



Facultad de ciencia de la salud
Carrera profesional de enfermería
Proyecto de tesis

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del entrevistado: _____

PRESENTACIÓN.

Srta, Sra, Sr, tenga Ud. Muy buenos (días, tardes), soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para solicitarle su valiosa información que me servirá para determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente. Su participación en el estudio es voluntaria, Ud. No recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtengan de Ud. Serán en forma anónima y se respetara la confidencialidad. Los datos obtenidos del presente estudio solo serán utilizados por los investigadores con fines de investigación.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán absueltas o si deseas algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación en este estudio.

Firma

Huella digital



DNI N°:-----

¡Muchas Gracias!



Anexo 2

PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE: VARIABLES ASOCIADAS

Presentación:

Estimado (a) señor (a) la presente encuesta es de carácter confidencial anónima. Tiene como propósito de conocer y obtener información acerca de la variable asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente en los servicios de salud. Responda con sinceridad a cada una de las preguntas que le haremos a continuación. De ser necesario se le repetirá la pregunta.

Muchas Gracias

n. Código.....

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y CLINICAS DEL PACIENTE

N1. Edad:.....	N2. Sexo: <table border="1" data-bbox="906 953 1237 1031"> <tr> <td>Masculino</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>femenino</td> <td>0</td> </tr> </table>	Masculino	1	femenino	0														
Masculino	1																		
femenino	0																		
N3. Nivel de instrucción: <table border="1" data-bbox="196 1073 609 1262"> <tr> <td>Sin instrucción</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Técnica</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td>4</td> </tr> </table>	Sin instrucción	0	Primaria	1	Secundaria	2	Técnica	3	Superior	4	N4. Ocupación: <table border="1" data-bbox="894 1073 1304 1224"> <tr> <td>Dependiente</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Independiente</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Su casa</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>otros</td> <td>3</td> </tr> </table>	Dependiente	0	Independiente	1	Su casa	2	otros	3
Sin instrucción	0																		
Primaria	1																		
Secundaria	2																		
Técnica	3																		
Superior	4																		
Dependiente	0																		
Independiente	1																		
Su casa	2																		
otros	3																		
N5. Residencia: <table border="1" data-bbox="207 1304 727 1415"> <tr> <td>Urbano</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Urbano marginal</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Rural</td> <td>0</td> </tr> </table>	Urbano	2	Urbano marginal	1	Rural	0	N.6. Tipo de seguro <table border="1" data-bbox="906 1304 1398 1415"> <tr> <td>SIS</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Privado</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	SIS	1	Privado	0								
Urbano	2																		
Urbano marginal	1																		
Rural	0																		
SIS	1																		
Privado	0																		
N7. Forma de ingreso al servicio: <table border="1" data-bbox="207 1457 701 1535"> <tr> <td>Emergencia</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Cirugía electiva</td> <td>0</td> </tr> </table>	Emergencia	1	Cirugía electiva	0	N.8. Tiempo de estancia hospitalaria.....														
Emergencia	1																		
Cirugía electiva	0																		
N.9. Hospitalizaciones previas <table border="1" data-bbox="207 1652 651 1730"> <tr> <td>Si</td> <td>1</td> <td rowspan="2">¿Cuántas?</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>0</td> </tr> </table>	Si	1	¿Cuántas?	No	0	N10. Número de pacientes en la unidad hospitalaria: -1 a 2 pacientes - 3 a 4 pacientes - 5 a más pacientes													
Si	1	¿Cuántas?																	
No	0																		

N11. Número de días de post operado 1 - 5 días 6 - 10 días 11- 20 días 21 - 29 días 30 días a mas	N12. Tipo de cirugía						
N13. Diagnostico medico	N14. Evolución medica <table border="1" data-bbox="889 485 1403 590"> <tr> <td>Favorable</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Desfavorable</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Estacionaria</td> <td>0</td> </tr> </table>	Favorable	2	Desfavorable	1	Estacionaria	0
Favorable	2						
Desfavorable	1						
Estacionaria	0						

II. CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Instrucciones: En el siguiente grupo de preguntas que se presentan a continuación, escriba el número de acuerdo a su opinión con respecto al cuidado que la enfermera le proporcionó durante su estancia en este hospital.

El valor de cada opción es el siguiente:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Siempre

Arte del cuidado: La enfermera (ro)	Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca
1. Fue cortés cuando me atendió.	4	3	2	1
2. Comprendió como me sentía.	4	3	2	1
3. Mostro ser paciente conmigo.	4	3	2	1
4. Tuvo atención hacia mí.	4	3	2	1
5. Uso palabras que yo entendí claramente.	4	3	2	1
6. Fue amable conmigo y con mis familiares.	4	3	2	1
7. Escucho lo que les tenía que decir.	4	3	2	1
8. Mostró ser amistosa (so) conmigo.	4	3	2	1
9. Me proporcionó privacidad cuando me atendió.	4	3	2	1
Calidad Técnica del cuidado: Las/los enfermeras (ros) tuvieron	4	3	2	1
10. Habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, etc.	4	3	2	1
11. Conocimiento sobre los cuidados que tiene que realizar.	4	3	2	1
12. Me explicaron en qué consistían los tratamientos, procedimientos o medicamentos que me fueron realizados y/o aplicados.	4	3	2	1
13. La atención de enseñarme como hacer las cosas por mí mismo	4	3	2	1
14. La atención de ayudarme cuando necesite bañarme.	4	3	2	1

15. Organización durante el horario que estuvieron a cargo de mi cuidado. (Administración de medicamentos, baño, solicitud de ropa, dieta, interconsulta a tiempo).	4	3	2	1
Ambiente físico	4	3	2	1
16. La enfermera (ro) mantienen al alcance los materiales y cosas que usted necesita (agua, sábanas, almohadas, etc.) de tal forma que usted puede tomarlos.	4	3	2	1
17. Las/los enfermeras (ros) arreglan su cama cuando lo necesita.	4	3	2	1
18. Las/los enfermeras (ros) ajustan la luz de la cabecera de su cama cuando lo necesita.	4	3	2	1
19. Las/los enfermeras (ros) le proporcionan sabana o buscan la manera de que usted se sienta fresco según lo necesite.	4	3	2	1
20. Las/los enfermeras (ros) controlan el ruido en el cuarto.	4	3	2	1
Disponibilidad del cuidado Las/los enfermeras (ros)	4	3	2	1
21. Acudieron cuando las llamaba.	4	3	2	1
22. Las enfermeras revisan mi estado como paciente.	4	3	2	1
23. Consiguieron lo que yo necesite.	4	3	2	1
Continuidad del cuidado Las/los enfermeras (ros)	4	3	2	1
24. Me cambiaron de posición durante el turno.	4	3	2	1
25. Me acompañaron durante los traslados dentro del hospital.	4	3	2	1
26. Las enfermeras que me atendieron fueron las mismas diariamente.	4	3	2	1
27. Me chequearon varias veces durante el turno.	4	3	2	1
28. Me realizaron los procedimientos.	4	3	2	1
Resultados Las/los enfermeras (ros)	4	3	2	1
29. Me hicieron sentir cómodo y/o aliviaban mi dolor.	4	3	2	1
30. Me hicieron sentir tranquilo y relajado.	4	3	2	1
31. Me hicieron sentir seguro.	4	3	2	1
32. Me hicieron sentir limpio y fresco.	4	3	2	1
33. Me explicaron lo que podía realizar por mí mismo durante mi hospitalización.	4	3	2	1
34. Me explicaron lo que podía realizar cuando este en mi casa.	4	3	2	1

ANEXO 3

Matriz de consistencia

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Definición operacional	Valor final
Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera	<p>La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.</p> <p>La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera</p>	Arte del cuidado	<p>Características positivas: Cortesía, amistad, paciencia, sinceridad.</p> <p>Características negativas: falta de respeto, causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria</p>	Tipo de cuidado que proporciona el proveedor del cuidado de salud.	Percepción alta Percepción baja
		Calidad técnica del cuidado	<p>Características positivas: habilidad de cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento.</p> <p>Características negativas: falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios.</p>	Destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado.	
		Ambiente físico	Atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena	Ambiente en el cual se otorga el cuidado.	

			iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable.		
		Disponibilidad	Solución de problemas, revisión de condiciones de higiene y ropa.	Cuidado que proporciona la enfermera y las facilidades que se tienen para ello.	
		Continuidad del cuidado	Seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.	Entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor.	
		Resultados del cuidado	Alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar	Percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería	

Anexo 4

Definición y Operacionalización de Variables

Variable Dependiente:

a) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente.

La percepción, es la idea o sensación a través de los sentidos que tiene el usuario en relación con la calidad de atención que recibe, que brinda la enfermera(o).

Operacionalización: Se operacionalizará con seis dimensiones (arte del cuidado o trato de enfermería, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad del cuidado y resultado del cuidado), cada una de ellas con indicadores, medidos por los siguientes criterios definidos en el instrumento.

Dimensiones:

1. Arte del cuidado:

Definición conceptual. El trato de enfermería que se enfoca en el tipo de cuidado que proporciona el proveedor del cuidado de la salud.

Definición operacional:

- Percepción alta: si el puntaje obtenido es de 23 – 36 puntos
- Percepción baja: si el puntaje obtenido es de 9 – 22 puntos

2. Calidad técnica del cuidado:

Definición conceptual. Destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado.

Definición operacional:

- Percepción alta: si el puntaje obtenido es de 16 – 24 puntos

- Percepción baja: si el puntaje obtenido es de 6 – 15 puntos

3. Ambiente físico:

Definición conceptual. El medio ambiente físico es el ambiente en el cual se otorga el cuidado.

Definición operacional:

- Percepción alta: si el puntaje obtenido es de 13 – 20
- Percepción baja: si el puntaje obtenido es de 5 - 12

4. Disponibilidad.

Definición conceptual. La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal.

Definición operacional:

- Percepción alta: si el puntaje obtenido es de 8 – 12 puntos
- Percepción baja: si el puntaje obtenido es 3 – 7 puntos

5. Continuidad del cuidado:

Definición conceptual. Entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor.

Definición operacional:

- Percepción alta: si el puntaje obtenido es de 13 – 20
- Percepción baja: si el puntaje obtenido es de 5 – 12

6. Resultados del cuidado:

Definición conceptual. Percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería.

Definición operacional:

- Percepción alta: si el puntaje obtenido es de 16 – 24
- Percepción baja: si el puntaje obtenido es de 6 - 15

Variable Independiente:**b) Variables asociadas.**

Está constituida por las variables que caracterizan los pacientes hospitalizados en el hospital Cesar Garayar García, consta de los siguientes indicadores:

Características sociodemográficas:**1. Sexo:**

Definición conceptual. Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Definición operacional: Masculino – Femenino.

2. Edad:

Definición Conceptual: Período de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un individuo hasta el momento actual.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- 18 – 26 años
- 27 – 59 años
- 60 a más años

3. Nivel de instrucción:

Definición Conceptual. Nivel máximo alcanzado por un individuo en educación formal.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Superior

4. Ocupación:

Definición Conceptual. Determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- Dependiente
- Independiente
- Su casa
- Otros

5. Residencia:

Definición Conceptual. Lugar de procedencia de un área determinada del paciente.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- Urbano
- Urbano Marginal
- Rural

Características clínicas:

6. Tipo de seguro:

Definición Conceptual. Condición actual del seguro de salud al que pertenece el usuario.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- SIS
- Privado

7. Forma de ingreso al servicio:

Definición Conceptual. Condición de admisión al servicio.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- Emergencia
- Cirugía electiva

8. Tiempo de estancia hospitalaria:

Definición Conceptual. Días transcurridos desde el momento que el usuario ingresa a la sala hasta la fecha actual.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- 2 - 5 días
- 6 - 10 días
- 11 - 20 días
- 21 – 29 días
- 30 días a mas

9. Hospitalizaciones previas:

Definición Conceptual. Número de veces en que el usuario ha sido internado en el hospital.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- Si
- No
- ¿Cuántas veces?

10. Número de pacientes en la unidad hospitalaria:

Definición Conceptual. Cantidad de pacientes que se encuentran en la unidad de un servicio hospitalario.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- 1 a 2 pacientes
- 3 a 4 pacientes
- 5 a más pacientes

11. Número de días de post operado

Definición Conceptual. Días transcurridos desde el momento que el usuario fue operado hasta la fecha actual.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- 1 - 5 días
- 6 - 10 días
- 11- 20 días
- 21 - 29 días
- 30 días a mas

12. Tipo de cirugía

Definición Conceptual. Clasificación de la cirugía que se va a realizar en el paciente.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

13. Diagnostico medico

Definición Conceptual. Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad o el estado de salud.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

14. Evolución medica

Definición Conceptual. Condición de salud actual en la que se encuentra el usuario ante un determinado diagnóstico médico.

Definición Operacional: Lo expresado por el usuario.

- Favorable
- Desfavorable
- Estacionaria