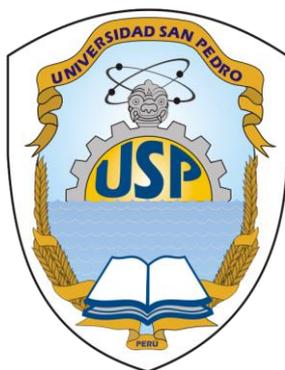


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**Calidad de atención en el servicio de cirugía del Hospital
PNP Augusto B. Leguía, Lima - 2015.**

**Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de la Salud con
mención en Gestión de los Servicios de Salud**

Autor:

Reyes Tucto, Aydee Guadalupe

Asesor:

Palomino Márquez Manuel Guzmán

Huacho – Perú

2020

Palabras clave

Tema	Calidad, Atención, Cirugía.
Especialidad	Gestión de Salud

Keyword

Topic	Quality, attention, surgery
Speciality	Management of Health

Línea de Investigación

Línea de Investigación	
- Área	Ciencias Médicas y de Salud
- Sub Área	Ciencias de la Salud
- Disciplina	Salud Publica

Titulo

Calidad de Atención en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía,
Lima – 2015

Title

Quality of Care in the Surgery Service of the PNP Augusto B. Leguía Hospital, Lima
- 2015

ÍNDICE

	Pag.
CARATULA	i
PALABRAS CLAVE	ii
TÍTULO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	2
1.2. Justificación de la investigación	25
1.3. Problema	26
1.4. Conceptualización de variables	29
1.5. Hipótesis	30
1.6. Objetivos	31
1.7. Variable	31
II. METODOLOGÍA	32
2.1. Tipo y diseño	32
2.2. Población y muestra	32
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	34
2.4. Procesamiento y análisis de la información	35
III. RESULTADOS	36
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. Conclusiones	44
5.2. Recomendaciones	45
AGRADECIMIENTOS	47
DEDICATORIA	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia Lógica	54
Anexo 2: Matriz de consistencia metodológica	56
Anexo 3: Instrumento de Investigación	57
Anexo 4: Base de datos	60

RESUMEN

Mediante la presente investigación de tipo cuantitativa, con corte transversal, con diseño descriptiva, no experimental, se planteó evidenciar los niveles de calidad de atención en los servicios de enfermería en el área de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía, año 2015. Para ello, se consideró a una totalidad poblacional conformada por 35 pacientes quienes recibieron atenciones enfermeras en el área de cirugía del referido Centro Hospitalario, que fueron encuestados con un instrumento tipo Likert con la finalidad de recabar datos. Para su debido procesamiento, se utilizó la versión 23 del programa estadístico IBM denominado SPSS, mediante el cual se obtuvo resultados porcentuales que fueron interpretados y representados a través de parámetros y tablas de frecuencia. En consecuencia, se determinó que, los niveles de percepción respecto de la atención de enfermería brindados correspondientes a los pacientes, obtuvo una escala media equivalente a 3.5 puntos. Con relación a la dimensión: comodidad, la escala de valor obtenida asociada a los niveles de calidad de atención, también fue medio con un valor equivalente a 2.98 puntos. Respecto de la dimensión: proceso de atención, el resultado obtenido fue alto con un puntaje equivalente a 3.73; mientras tanto, en la dimensión: relación enfermera-paciente, nivel fue alto con un puntaje equivalente a 3.56. Finalmente, con relación a la dimensión: resultados, se obtuvo altos niveles respecto de la calidad de atención con un puntaje equivalente a 3.73. En consecuencia, se pudo concluir que, en líneas generales, los niveles de calidad de atención enfermera ocuparon un alto nivel en la escala de valor. Este resultado fue equivalente a los que se obtuvieron en las dimensiones: relación enfermera-paciente, resultados y proceso de atención; sin embargo, en la dimensión: comodidad, los resultados en la escala de valor fue medio nivel.

ABSTRACT

Through this research of quantitative approach, cross-sectional, descriptive design, not experimental, it was proposed to demonstrate the levels of quality of care in nursing services in the area of Surgery of the PNP Hospital Augusto B. Leguía, 2015. To This was considered a population total of 35 patients who received nursing care in the area of surgery of the referred Hospital Center, who were applied a Likert questionnaire in order to collect data. For its due processing, version 23 of the IBM statistical program called SPSS was used, through which percentage results were obtained that were interpreted and represented through parameters and frequency tables. Consequently, it was determined that, the levels of perception regarding the nursing care provided corresponding to the patients, obtained an average scale equivalent to 3.5 points. Regarding the dimension: comfort, the scale of value obtained associated with the levels of quality of care was also medium with a value equivalent to 2.98 points. Regarding the dimension: attention process, the result obtained was high with a score equivalent to 3.73; Meanwhile, in the dimension: nurse-patient relationship, level was high with a score equivalent to 3.56. Finally, in relation to the dimension: results, high levels were obtained regarding the quality of care with a score equivalent to 3.73. Consequently, it could be concluded that, in general terms, the levels of quality of nursing care occupied a high level in the value scale. This result was equivalent to those obtained in the dimensions: nurse-patient relationship, results and care process; however, in the dimension: comfort, the results in the value scale was half level.

I. INTRODUCCIÓN

Como parte de las acciones y mecanismos que conlleven a dar garantía de la calidad de los servicios de salud dentro de los establecimientos médicos, la atención es un aspecto que debería priorizarse debido a que constituye un factor vinculado con el grado de satisfacción de los usuarios. Actualmente, los cuidados clínicos dirigidos a los adultos mayores forman parte del orden de prioridad, principalmente en aquellos países con mínimos recursos económicos. Dicha situación concuerda con lo establecido por parte de la Organización Mundial de la Salud, que citó a un encuentro entre países en Bali, con el objetivo de analizar el contexto e intercambiar opiniones y apreciaciones sobre la calidad de atención en establecimientos hospitalarios. Como conclusiones que llegaron tras dicha reunión, fue la implementación de instrumentos genéricos, cuyos indicadores están orientados a evaluar el nivel de la calidad de atención en los centros sanitarios, fundamentados sobre las teorías instauradas referidas a la calidad de atención, las cuales miden los esquemas, actividades y resultados, adaptables a las circunstancias.

Aproximadamente, a partir del año 1994 diversos países Latinoamericanos incluyeron dentro de sus políticas aspectos sobre calidad de atención para principales servicios sanitarios ofrecidos en establecimientos hospitalarios públicos y privados. Las teorías más tradicionales sobre el procedimiento para evaluar la calidad y seguridad asistencial de salud, establecen mecanismos e indicadores para medir la percepción de aspectos tales como infraestructura, procesos, resultados y criterios de accesibilidad. En ese contexto, tener conocimiento sobre el nivel de satisfacción y la percepción de usuarios respecto de aspectos antes mencionados, conforma un valor indispensable para dar garantía de la calidad y eficacia de los servicios de salud que se ofrecen en los establecimientos médicos.

Bajo esa premisa, debe tenerse en cuenta que, el nivel de calidad en servicios sanitarios y el nivel de satisfacción que los usuarios alcanzan por medio de estos, guardan un vínculo bastante cercano, incluyendo aquellos aspectos que el paciente espera y aquellos elementos perceptuales que conllevan a su estabilidad psicológica y bienestar

físico; señales que reflejan la eficiencia institucional de los centros hospitalarios. Otro de los factores que fortalecen el nivel de satisfacción de usuarios está relacionado con garantizar el cumplimiento de las indicaciones médicas y promoviendo acciones de autocuidado que contribuyan con su recuperación. Por otra parte, los inadecuados mecanismos de atención e incorrectas acciones de cuidados, conllevan a la falta de calidad de estos servicios y, en consecuencia, los pacientes presenten niveles de insatisfacción reflejados en sus reclamaciones, quejas, denuncias en diferentes plataformas comunicativas, generando un impacto negativo a nivel social, que podría desprestigiar la institucionalidad de los centros médicos; en algunas circunstancias, esta situación deriva en litigios.

Sin embargo, los hallazgos que evidencian algún nivel de insatisfacción en los usuarios atendidos en los diferentes servicios sanitarios en los centros hospitalarios podrían ser utilizados para proponer alternativas de solución que coadyuven a optimizar las atenciones médicas. Tales experiencias podrían conformar situaciones referenciales para mejorar aquellas acciones que conlleven a la satisfacción del usuario. En ese sentido, se plantea el siguiente trabajo investigativo, siendo el propósito conocer los niveles de calidad de los servicios de atención efectuados por el profesional enfermero que labora en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía.

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes

Ibarra y Merino (2016) realizaron su trabajo investigativo, de corte transversal, de tipo descriptivo, denominado: *Calidad de atención de Enfermería asociado al nivel de satisfacción de pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en Quito*, cuyo propósito fue establecer la correlación entre la calidad de atención ofrecida por el profesional sanitario y el nivel de satisfacción de pacientes. Para ello, se consideró a una totalidad muestral formada de 32 pacientes, los cuales fueron evaluados con una encuesta

para la medición de ambas variables de estudio. La cantidad porcentual resultante determinó que, el 100% de pacientes atendidos en área de Cirugía presentan altos niveles de satisfacción respecto a las atenciones ofrecidas por el personal enfermero, indicando que tales acciones han contribuido con su proceso recuperativo. No obstante, el 41 % de los encuestados sostuvo estar insatisfecho respecto de la disponibilidad de medicamentos; mientras que, el 25 % de los usuarios manifestó la existencia de algunas deficiencias relacionadas con las atenciones clínicas y su sostenibilidad.

Quinga y Raza (2016) realizaron la investigación titulada: *Calidad de atención de enfermería asociada al nivel de satisfacción de usuarios del servicio de medicina interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito– Ecuador*, cuyo propósito fue analizar los factores de calidad en los servicios de atención brindados por los profesionales enfermeros respecto al nivel de satisfacción de pacientes atendidos en el referido centro hospitalario, el cual ofrece servicios sanitarios de distintos grados de complejidad a ser una institución pública. Los porcentajes resultantes indicaron que, el 67 % de usuarios encuestados percibe alto nivel de calidad en los cuidados enfermeros; mientras que, el 82 % indicó tener adecuados niveles de satisfacción respecto a esta misma variable. Al finalizar, se recomendó a los responsables del área de medicina interna efectuar ciertas acciones de manera coordinada juntamente con los encargados del departamento de farmacia, con la finalidad de que los remedios y medicamentos sean entregados oportunamente y se cumpla con los cinco aspectos relacionados con las buenas prácticas en la gestión de la medicación.

Roman y De Dios (2014) publicaron su trabajo investigativo titulado: *Calidad de la atención de enfermería en el servicio quirúrgico del Hospital Clínico quirúrgico Docente Doctor. Joaquín Castillo Duany*, teniendo como objeto valorar los niveles de calidad de la atención del personal de enfermería del área de cirugía del mencionado establecimiento hospitalario; para ello, se tomó en cuenta a la totalidad de los usuarios internados, así como a los profesionales enfermeros en servicio en el instante del proceso de recolección de datos. Entre

las principales falencias encontradas, se determinó una seria necesidad relacionada con factores logísticos y de abastecimiento de termómetros y luminarias. Respecto del desempeño de los profesionales, se evidenció dificultades en los procedimientos hospitalarios y en el retraso para recibir a los pacientes; aspectos con altos índices de incidencia sobre los niveles de insatisfacción de los usuarios. Por otra parte, se registró niveles de insatisfacción en el personal sanitario respecto de los mecanismos de motivación; situación que podría explicar las razones por las que se halló serias deficiencias en los procesos generales de cuidados al paciente en las áreas de cirugía. Por lo tanto, se sugirió implementar acciones para optimizar la atención.

Bejerez, Machado, Marandino, Morales y Soto (2012) realizaron el trabajo investigativo con enfoque cuantitativo, corte transversal, de tipo descriptivo, titulado: *Niveles de satisfacción en pacientes internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería*, teniendo como objeto conocer los niveles de satisfacción en pacientes aplicando la técnica muestral no probabilística voluntario, incluyendo a quienes fueron hospitalizados a partir de 48 horas de haber sido internados. Para recabar información, se aplicó un instrumento basado en el esquema SERVQUAL para medir los conocimientos en la escala de Likert, cuyos valores fluctuaban entre 1 y 5; además, para medir las expectativas de los pacientes, se les aplicó 02 preguntas abiertas. Los datos porcentuales resultantes establecieron que el nivel de satisfacción de los usuarios analizados fluctuaba entre muy satisfechos a satisfechos con relación a la totalidad de las dimensiones de cada variable de estudio; mientras que, las respuestas de ambas preguntas abiertas permitieron determinar que los pacientes presentaban mayores niveles de satisfacción referentes a la atención de Enfermería y su trato al usuario. Tales resultados conllevaron a optimizar la calidad en los servicios de médicos y quirúrgicos del mencionado hospital durante el periodo de tiempo del estudio.

Grandez (2017) desarrolló el trabajo investigativo descriptivo, con enfoque cuantitativo, transversal, de nivel aplicativo, denominado: *Satisfacción del*

paciente hacia la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico HNASS – Callao, cuyo propósito fue conocer los niveles de satisfacción de usuarios atendidos respecto a la calidad de atención en servicios enfermeros. Se tuvo en consideración a una totalidad poblacional constituida por 57 pacientes, los que fueron encuestados mediante un instrumento medible, de conformidad de su consentimiento. Los datos porcentuales obtenidos evidenciaron que, el 42 % de los encuestados tienen altos niveles de satisfacción; mientras que el 32 % indicaron tener bajos niveles de satisfacción y, 26 % se mostraron regularmente satisfechos respecto de las atenciones recibidas. Con relación al trato humano, el 49 % de los encuestados indicaron tener altos niveles de satisfacción; mientras que el 46 % se mostraron regularmente satisfechos y el 5 % indicaron estar insatisfechos. Respecto de las técnicas de atención, el 50 % de los encuestados señalaron estar regularmente satisfechos; mientras que el 25 % indicaron tener un nivel de satisfacción alto y el 25 % se mostraron insatisfechos. Con relación al entorno donde se realizaban las atenciones, el 56 % de los encuestados señaló estar medianamente satisfechos; mientras que el 28 % mostró índices de insatisfacción y, el 16 % indicaron estar insatisfechos. Por consiguiente, la prevalencia porcentual recayó sobre altos niveles de satisfacción por parte de pacientes en relación a las atenciones enfermeras por haber recibido un trato afable, interacción interpersonal adecuada, coordinación de las atenciones quirúrgicas en sala de operaciones, revisión del historial clínico, entre otras acciones por parte de los profesionales enfermeros.

Burgos (2016) realizó el trabajo investigativo de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, denominado: *Calidad del proceso de atención en enfermería del usuario pre y post operatorio cirugía electiva Hospital Regional de Cajamarca*, siendo la finalidad evaluar y determinar los niveles de calidad de las atenciones enfermeras dirigidas a los usuarios del pre y posoperatorio quirúrgico en el mencionado Centro Hospitalario. Para ello, se consideró a una totalidad muestral mínima conformada por 30 profesionales enfermeras, los cuales fueron encuestados para obtener los siguientes resultados:

Las edades del 33.3 % de las enfermeras participantes, fluctuaba entre los 30 y 50 años; siendo el 96.3 % mujeres. El 86.7 % de ellas, mostró su conformidad respecto de su situación laboral; además, el 80 % pertenece al régimen de contratación por servicios CAS. Por otra parte, el 66.7 % de las enfermeras supera los tres años prestando sus servicios. La calidad de atención en salud física fue 73.3 % buena y el 26.7 % fue deficiente, la calidad de atención en salud psicológica fue 46.7 % buena y 53.3% fue deficiente. Del mismo modo, pudo comprobarse que, los niveles de calidad de los cuidados sanitarios en las fases de pre y posoperatorio quirúrgico en dicho nosocomio fue adecuado con un 86.7 %; mientras que el 13.3 % indicó que es insatisfactorio. En consecuencia, se halló relación significativa entre las variables propuestas en esta investigación.

Sifuentes (2016) realizó el trabajo investigativo titulado: *Satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero del área de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*, cuya finalidad fue establecer el vínculo entre el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados y la calidad respecto a las atenciones brindadas por el personal enfermero del mencionado nosocomio. Para ello, se consideró a una muestra constituida por 194 usuarios a quienes se les aplicó dos encuestas basadas sobre el enfoque teórico Donabedian. Los datos obtenidos fueron procesados y tabulados; además, se utilizó para la prueba Chi cuadrado para la prueba estadística. En consecuencia, la información porcentual estableció que, el 51 % de los pacientes internados tiene bajos niveles de insatisfacción; mientras que el 27,8 % se encuentra satisfecho con las atenciones y, únicamente el 5.2 % presentan altos niveles de satisfacción; además, el 16 % de pacientes presenta índices de insatisfacción frente a las atenciones recibidas. Finalmente, el 72 % de hospitalizados indicó haber recibido un nivel medio respecto de la calidad de cuidados; mientras que el 17 % señaló haber recibido alta calidad y 10.8 % baja calidad en atención. Por consiguiente, mediante el siguiente trabajo investigativo se evidenció la correlación significativa con un valor equivalente a $p < 0.05$ las variables consideradas para el desarrollo de este estudio.

Gavilan, Torres y Tovar (2016) realizó la investigación, correlacional, titulada: *Satisfacción del usuario post quirúrgico y la calidad de atención brindada por profesionales enfermeros en el área de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo*, cuyo propósito fue establecer el grado de correlación entre el nivel de satisfacción de paciente en condición de posoperatorio y la calidad en cuidados recibidos por los enfermeros en el mencionado centro hospitalario. Para ello, se consideró a una totalidad muestral conformada de 145 usuarios posoperados que se atendieron en centro quirúrgico. Los datos porcentuales obtenidos reflejaron que, el 65.5 % de los pacientes operados presentan bajos niveles de satisfacción; mientras que el 19.3 % se encuentran insatisfechos y, únicamente, el 6.9% tuvo altos niveles de satisfacción frente a la calidad de cuidados recibidos. Respecto de los niveles de calidad de atención ofrecidos por los enfermeros de dicho hospital, el 66.7 % tiene regulares niveles; mientras que el 33.3 % señaló que es adecuada. Consecuentemente, se estableció que existe mayor prevalencia de insatisfacción entre aquellos cuidados brindados por enfermería, con lo cual hay evidencia de correlación directa entre las variables propuestas. Además, existe correlación significativa entre los niveles de satisfacción en pacientes operados y las condiciones de calidad de los cuidados ofrecidos por los enfermeros del Centro Hospitalario Manuel Higa Arakaki de Satipo.

Fundamentación científica

Calidad

Al respecto, se puede determinar la existencia de distintos conceptos que son respaldados por teorías de diversos autores quienes plantean diferentes enfoques para definir a la calidad. Hoy en día, se habla de organizaciones e instituciones, cuyos directivos determinan mecanismos para optimizar sus procesos y procedimientos que apunten a brindar un buen servicio o producto a sus clientes, con la finalidad de lograr su satisfacción.

Acorde con Imbrogno (Imbrogno, 2005), la calidad “es un aspecto o una totalidad de aspectos con determinadas particularidades que permiten percibirla como una unidad a fin de establecer sus cualidades de su propia naturaleza”

Para (Gilmore, 2000), la calidad “corresponde al nivel de la excelencia que las instituciones u organizaciones, las cuales están dispuestos a alcanzarla en favor de la satisfacción demandada por los usuarios, a través de una serie de acciones que constituyen un servicio o producto” (p. 10).

Para Watson citado por (Marriner & Raile, 2003) la calidad viene a ser el grado de excelencia que alguna entidad desea lograr con el fin de llegar a la satisfacción de sus clientes. También se considera como una medida con la cual se llega a lograr la mencionada calidad. En los pacientes, esta calidad apoya para que se logren rendimientos buenos de salud dentro de un entorno con excelencia servicial. Al llegar a sobresalir en la satisfacción y sobrepasar la percepción de los usuarios, estos estarán agradecidos. El cliente valora la calidad y desea que el proveedor no solamente cubra su necesidad, también que la sobrepase.

Según (Trincado & Fernández, 1995) la calidad tiene que ver con cumplir los requerimientos u objetivos del cliente, expresan asimismo que, se debe administrar la calidad de manera sistemática para que se garantice que los procesos se llevaran a término tal como se concibieron, es por eso, que es un sistema global encargada de la prevención de dificultades antes que puedan ocurrir por medio de crear normativas y control.

Por su parte, (Camisón, Cruz, & Gonzáles, 2006) sostuvieron que:

El camino absoluto para independizar la calidad en los servicios de la sucesión empresarial, se logra incluyendo el concepto de calidad para satisfacer las necesidades del usuario. El auge del referido concepto nace como consecuencia del apogeo de la escuela de la calidad de servicio a partir de la segunda mitad de la década de los 80 y principio de los 90. A partir de esas fechas, la visión de calidad de servicio se ha expandido marcadamente su influjo dentro del contexto empresarial, así como en ámbito comercial (p. 118).

La calidad en el servicio es distinta a la calidad de productos, ya que los servicios no son tangibles, el cliente no los puede ver ni tocar. En consecuencia, es dificultoso para alguna entidad identificar eficientemente que rasgos o particularidad de la calidad del servicio es más relevante para el consumidor y de que manera la entidad cumple con las demandas de ellos frente a la calidad de atención. Varios estudiosos han logrado medir la calidad en el servicio para brindar algo referencial a las entidades y clientes, logrando hacer comprender a ambos grupos mucho mejor percepciones y expectativas en referencia a la calidad de atención. (Marriner & Raile, 2003)

Asimismo, los servicios son algo intangible pues vienen a ser actitudes, procesos, condiciones, interacciones y no tangibles; esto dificulta que se establezcan normas acuciosas para determinar, medir y estandarizar el nivel de la calidad. Además, los servicios en donde existe mayor participación de personas resultan ser variables, es decir, las interacciones y tipos de prestación son diferentes para cada servicio, si está en otra región, por los tipos de proveedores y tipos de usuarios. Por otro lado, en varios servicios las fases de consumo y producción confluyen en un tiempo. En general, la calidad de un servicio es percibido al ser entregado o prestarse, dependiendo del tipo de asociación que desarrolle la entidad con el usuario. (Dale, 1995)

En el plano de la salud, las condiciones de calidad están relacionadas con el nivel de satisfacción de usuarios, cuyas acciones implicadas en el proceso para su atención tiene una orientación diferente y cada una de ellas tiene su propio nivel de importancia. En ese sentido, se debe considerar la percepción que el paciente tiene respecto de las instalaciones del establecimiento sanitario, la institucionalidad de sus espacios, el tipo de atención asistencial que brinda tanto el profesional y el personal administrativo, las cuales se configuran como ciertos criterios que determinarán la calidad.

(Donabedian, 2001), fundador sobre estudios relacionados con las concepciones y la constitución de las bases de las condiciones de calidad de atención en el plano sanitario, determinó la existencia de diversas metodologías y estrategias para optimizarla, remarcando que “cualquier metodología y modelo que se aplique para garantizar la calidad, será exitosa” (p. 24)

Del mismo modo, (Ramírez, Nájera, & Nigenda, 1998, pág. 5) establecieron tres principales elementos de la calidad asistencial, resumidas en la siguiente tabla:

Elementos de Calidad Asistencial.

Concepto	Descripción
Elemento técnico	Aplica la tecnología y la ciencia con la finalidad de manejarlos eficientemente y obtener beneficios. En este punto, cobran importancia aquellos elementos que deben tenerse en cuenta para brindar servicios de calidad, teniendo como base una adecuada organización que apunten hacia procesos de diagnósticos apropiados, terapéuticos contribuyendo a garantizar una buena atención de calidad. La parte estructural, también tiene un protagonismo en las atenciones que se brindan a los pacientes.
Elemento interpersonal	Se trata del vínculo o la interacción efectuada entre el personal de enfermería-paciente-familia, cuyo principal recurso es la comunicación que conlleve a proporcionar atenciones con calidad. El trato que los profesionales sanitarios brinden, es importante, considerando que los usuarios merecen apoyo, comprensión, confianza, cuidado, discreción, empatía y responsabilidad, para garantizar una relación interpersonal idónea.
Elemento confort	Está referido a aquellos elementos que se encuentran alrededor del paciente durante su hospitalización, con el objetivo de proporcionarle bienestar y comodidad que garanticen su recuperación a la brevedad posible. Las atenciones sanitarias deben estar orientadas a aumentar los cuidados el confort y del paciente.

Fuente: (Ramírez, Nájera, & Nigenda, 1998)

Por su parte, (Evans & Lindsay, 2008), indicaron que el servicio constituye “todo tipo de acción elemental o complementaria que no produce un bien físico de manera directa; vale decir, corresponde al aspecto operacional entre el

comprador (cliente) y el vendedor (proveedor) sin la existencia de un producto” (p. 58).

Según (Muller, 2001), un servicio es:

Una actividad efectuada para satisfacer determinadas necesidades de algún usuario. El servicio de calidad tiene distintas fases orientadas al cumplimiento de expectativas de clientes, pudiéndose distinguir: baja calidad, establecido por los índices ubicados por debajo de las expectativas de los usuarios. Alta calidad, establecido por los índices ubicados por encima de las expectativas de cada usuario y la misma calidad del servicio, equivalente al servicio recibido por el servicio esperado (p. 56)

Un adecuado sistema de calidad del servicio puede ser considerado como un elemento que valoriza los servicios ofrecidos que deben destacar según grados de satisfacción de usuarios y por el proceso que respalda esas cifras de excelencia medidos por la pertinencia, puntualidad y validez a los usuarios. Generalmente, estos beneficios son brindados por el recurso humano y son percibidos por los clientes.

(Imbrogno, 2005) sostuvo que es posible influir en los usuarios o clientes de ciertos servicios, con la finalidad de que valoren los niveles de calidad, utilizando estrategias de interacción consistente que permita desarrollar un entorno de confianza y seguridad, a fin de eliminar todo tipo de problemas, resistencia, durabilidad u otra particularidad percibida por el usuario; con ello, se estaría garantizando la calidad en el servicio mediante mecanismos de cuantificación de calidad.

Finalmente, cabe señalar que este concepto de calidad de servicio ha venido evolucionando desde hace algunos años como consecuencia de la aparición de escuelas, haciendo que tales definiciones cobren un nivel de importancia mayor y se mantengan a través del tiempo. Como se ha podido revisar, las propuestas de los autores antes mencionados coinciden en que el propósito que persigue los servicios está dirigido al usuario, debido a que este constituye un factor sustancial dentro del proceso de interacción con el proveedor.

Calidad de atención en salud

Según (Ruelas-Barajas, 2000), la calidad en el contexto sanitario:

Está constituida por una serie de elementos que conforman los servicios de salud que, desde un enfoque humano y técnico, se encuentran presentes durante la etapa de atención ofrecida a pacientes y clientes, con el propósito de maximizar los beneficios de salud. Para lograr una proporción provechosa entre riesgos y beneficios, las condiciones de calidad de atenciones médicas aplica a la tecnología y a la misma ciencia (p. 145).

(Syed, Leatherman, Mensah, Neilson, & Kelley, 2018), establecieron que la calidad de atención sanitaria:

Es alcanzar que a todo usuario se le brinde el servicio adecuado para su terapia así como para una prescripción médica más exacta, de modo que se logre la obtención de atenciones sanitarias integrales, considerando los conocimientos del paciente, aunado a los cuidado que recibe, con el objetivo de conseguir resultados positivos que tengan una mínima cantidad de errores iatrogénicos, orientados a alcanzar la satisfacción del paciente (p. 799).

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS) citada en (Hurtado, Dolcini, & Yansenson, 2011) la definición de calidad de atención en la parte clínica, tiene el propósito de lograr la satisfacción de las exigencias y necesidades del usuario, de su ambiente de familia y sociedad conformando una unidad integral. Para ello, se debe considerar algunos requisitos básicos que tengan el máximo grado de excelencia y el mínimo nivel de errores durante las prestaciones de los servicios sanitarios que conlleven a la optimización del rendimiento institucional. Tales requisitos son: un máximo grado de excelencia profesional, usar eficientemente los recursos, mínimo riesgo que pueda afectar al usaurio, máximo nivel para satisfacer al paciente, y la evaluación de su incidencia hacia la Salud.

Por su parte, (Heather, 1989) definió la calidad sanitaria como “una gran oportunidad para proporcionar servicios sanitarios equitativos, conservando el

grado de profesionalismo, cuyo propósito es satisfacer las demandas tanto de usuarios y pacientes” (p. 19)

Acorde con lo establecido de parte del (Colegio de Enfermeros del Perú , 2015, pág. 10), la calidad de atención sanitaria, se forja como:

Aquella atención continua, eficiente, humanizada, oportuna y personalizada, ofrecido por el profesional médico o enfermero, en cumplimiento de los parámetros establecidos en el ejercicio de sus competencias y responsabilidades profesionales. Es necesario que tales prácticas estén sustentadas sobre principios y estándares científicos, éticos, humanos, sociales y técnicos que conlleven a una eficiente y efectiva prestación de servicios para el cuidado de los pacientes, su entorno familiar y la comunidad.

Según (Donabedian, 1986)

La calidad de atención en el ámbito sanitario constituye la principal preocupación de los profesionales del sector sanitario, debido a que conforma un eje fundamental de todos los procesos que se efectúan dentro de este contexto; en ese sentido, resulta todo un desafío poder articular y direccionar todos los niveles de atención para satisfacer los requerimientos de los usuarios y su entorno (p. 325).

Bajo esa premisa, la calidad en la atención de servicios de salud constituye una real preocupación en la gestión de los referidos servicios, debido a que se pretende optimizar las capacidades institucionales de las entidades y organizaciones que apunten a prevalecer la vida de las personas, cuyas condiciones sanitarias deben ser protegidas y promovidas como compromiso ineludible del aparato Estatal.

Como se ha podido verificar, existen distintas definiciones para referirse a la calidad en la atención aplicada al campo sanitario, vinculadas a la eficacia y eficiencia, orientadas a efectuar las tareas de manera correcta y mantenerlas mediante mecanismos de perfeccionamiento permanente, enfatizando en la calidad del proceso y calidad del desempeño.

El vínculo entre ambos elementos (procesos y desempeños) es esencial; no obstante, las condiciones de calidad de los procesos son imprescindibles, resulta insuficiente para ofrecer atenciones de calidad. En consecuencia, se puede tener procesos perfectamente establecidos; sin embargo, quien los efectúa podría estar desempeñándolos de manera inadecuada y viceversa. Por otro lado, se puede tener procesos y desempeños apropiados sin tener los recursos necesarios, convenientes y adecuados; situación que está sujeta a una debida gestión organizacional.

Según lo establecido por la (URC, 2000):

Constituir una enunciación determinante sobre un servicio de calidad resulta complicado debido a que se tiene distintas modalidades intervinientes en el referido concepto; sin embargo, los principales enfoques para entender la calidad se resumen a continuación:

(1) Desde la perspectiva de la entidad. Se refiere al servicio de calidad que atiende las necesidades por las que se ha estructurado su prestación. No se admite errores cuando se presta algún servicio. (2) A partir de la perspectiva del usuario. Se refiere a que los únicos validadores para corroborar o certificar la calidad de un servicio, son los propios pacientes. Es este segundo punto el más importante debido a que la calidad apunta a satisfacer de manera integral y exceder las expectativas de los pacientes (p. 31).

En ese sentido, puede determinarse que un excelente servicio en el contexto sanitario es aquel que satisface la totalidad de los deseos, expectativas y necesidades de los usuarios y todas las formas de definir la calidad en el servicio se apartaría de la principal finalidad de todo servicio.

Atención de calidad en enfermería

Ofrecer calidad en atención dada por el personal enfermero está vinculado con los cuidados personalizados brindados a cada paciente según su situación. Para tener una mejor precisión, (Leininger, 2002) precisó que se trata de “ciertas actividades asistenciales dirigidas a los individuos o grupo de individuos con el fin de soportar o facilitar sus cuidados, cuyo propósito es aliviar o mejorar sus condiciones de vida o determinadas necesidades” (p. 352).

(Marriner & Raile, 2003) manifestaron que “a fin de preservar y garantizar la sostenibilidad de los mecanismos del autocuidado de los pacientes, existen un conjunto de tareas y acciones como parte de las labores asistenciales del personal enfermero” (p. 25).

Según (Ariza & Daza, 2008), el cuidado enfermero es lo más esencial del profesional enfermero y se expresa de manera explícita o implícita que considera la interrelación paciente enfermera siendo el principal eje para promover el cuidado y mantener, preservar la vida en la cual está formado por labores transpersonales dirigidas a mejorar y proteger al ser humano; así mismo se enmarca en acciones e intervenciones con un fundamento científico y humanista constituyendo la manera de auxiliar a los individuos al presentar limitaciones o ya no tienen capacidad para realizar acciones de autocuidado.

De acuerdo a (Guevara, Evies, Rengifo, & Salas, 2014) el cuidado y atención de enfermería es una valoración moral que expresa el fin de la enfermería en el mantenimiento del respeto hacia la dignidad del usuario que solicita el cuidado. Se enfoca en tomar decisiones éticas al desarrollar funciones cuidadoras, tales como asociación interpersonal hacia el cuidado favoreciendo la relación significativa entre el usuario cuidado y la persona cuidadora, incorporándose para este fin: sentimientos, conocimientos, opiniones, actitudes, acciones y responsabilidades, demostrando por lo cual interés y preocupación por el ser humano. El cuidado también abarca la dedicación efectiva y afectiva del personal enfermero en la función de apoyo hacia el individuo que requiere estar cuidado.

Según la (OMS, 2019) la atención de enfermería comprende el cuidado libre y ofrecida a toda persona y sus grupos de edades, familias, y comunidad, que tengan enfermedad o sin ella, y en cualquier circunstancia. Consiste también en promocionar la salud, prevenir enfermedades y atención oportuna a usuarios, discapacitados y pacientes terminales, el profesional de enfermería esta siempre en la línea de acción en prestar servicios adecuados, desempeñando funciones importantes para una atención enfocada en el usuario.

En esa línea, se puede establecer que las atenciones asistenciales del personal de enfermería constituyen toda labor realizada para administrar los cuidados del paciente que conlleva a generar un vínculo interpersonal, permitiendo la comprensión del usuario, al margen del contexto en el que se desarrolla la enfermedad; con todo ello, se cumple con la fase preventiva, la fase procedimental durante el desarrollo de la enfermedad y la fase de recuperación del paciente como parte del proceso salud-enfermedad.

Según (Donabedian, 1986), la atención sanitaria, enfocado por enfermería:

Está definida por las exigencias en este ámbito (prevención, educativa, curativa y de seguimiento) provenientes de las personas, las cuales deben ser atendidas de manera adecuada e integral, de forma efectiva y oportuna; teniendo en cuenta que la valoración de las condiciones de calidad resultan de la percepción del usuario y de su entorno familiar, siendo estos elementos los que buscan la prestación de los servicios (p. 126)

De acuerdo con (Ortega, Leija, & Puntunet, 2014), la calidad en el servicio de atención del enfermero consiste en “aplicar los conocimientos adquiridos, vinculando esta función con los avances científicos y tecnológicos, que apuntan a brindar los cuidados y cubrir las demandas de los usuarios a fin de garantizar su mejoría” (p. 12).

Del mismo modo, la calidad de atención asistencial constituye un elemento fundamental y aceptable que brinda estándares para realizar cuidados de manera responsable y profesional a través de acciones dirigidas a los pacientes, con el propósito de proteger sus derechos, con lo cual se estaría reflejando los niveles de excelencia en el ejercicio del personal enfermero (Ortega, Leija, & Puntunet, 2014, pág. 18)

Pilares de la calidad de atención sanitaria

Según (Cantú, 2016), existen dos factores sustanciales:

- Orientación al usuario. Es el sujeto al que la institución o establecimiento dirige sus servicios; también es conocido como cliente de los servicios o productos, pudiendo ser interno o externo. Son las instituciones o

programas sanitarios los que definen al sector de la población que requiere ser atendida, considerando sus expectativas y particularidades, con la finalidad de ofrecerles productos o servicios más adecuados. Tales expectativas o necesidades son manifestadas mediante el lenguaje no verbal y verbal u obtenidas mediante observaciones, encuestas y sugerencias a fin de conocer lo que piensa el cliente.

- Relación usuario–proveedor. Corresponde al vínculo existente entre individuos e instituciones sanitarias, cuyas funciones están enfocadas cumplir con sus metas y ofrecer una adecuada atención.

Criterios que determinan la calidad de atención asistencial

Acorde con el (Colegio de Enfermeros del Perú , 2015), se estableció los siguientes criterios:

- Los profesionales enfermeros aportan en la calidad de las atenciones asistenciales y cuidados mediante acciones oportunas en las que se incluye estrategias educativas dirigidas al paciente y su entorno familiar. Tales acciones pueden contener: Análisis de información relacionada con la calidad a fin de detectar oportunidades para optimizar la atención; implementación hacia políticas y procesos con el fin de optimizar la calidad en atenciones asistenciales; realización de tareas buscando la mejora de los procesos de calidad del ejercicio de la enfermería; elaboración de sugerencias para optimizar el ejercicio de la enfermería y cumplir las expectativas del paciente; detección de aspectos de la atención asistencial con la finalidad de evaluar y monitorear las condiciones de calidad; detección de indicadores empleados para monitorear la efectividad y calidad de las atenciones asistenciales ejercidas por el personal de salud; aportación de grupos interdisciplinarios que valúen las actividades clínicas o los servicios de salud; recopilación de información a fin de monitorear la efectividad y calidad de las atenciones asistenciales sanitarias.

- Los profesionales enfermeros emplean los fines de la calidad durante el ejercicio de las atenciones asistenciales con la finalidad de modificar sus prácticas con el fin de mejorarlas o perfeccionarlas.
- Los profesionales enfermeros emplean los fines de la calidad durante el ejercicio de las atenciones asistenciales con el fin de optimizar el sistema de prestación de cuidados sanitarios.

Dimensiones de la calidad de la atención

Uno de los conceptos mejor establecidos sobre la calidad de la atención sanitaria, es el sostenido por (Donabedian, 1993), quien determinó dimensiones fundamentales, útiles para evaluar la calidad que están íntimamente vinculadas, las cuales se detallan a continuación:

a. Comodidad

Está referida a aquellas disposiciones que la institución tiene para ofrecer un mejor servicio a través de elementos que conforman un valor agregado para el paciente o usuario, en las que se incluye los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales, costes sostenibles y moderados; así como las siguientes condiciones básicas: alimentación, ambientación, confianza, confort, limpieza, orden, privacidad. Del mismo modo, esta dimensión considera a la seguridad del entorno, la cual consiste en los grados en que el lugar, instrumental y medicinas son adquiridos y utilizados sin que resulte perjudicial.

Tales servicios son percibidos y valuados por el usuario o paciente, acorde con la siguiente escala de medición: buena, mala, excelente, regular o normal (según sea el caso) mediante la cual se define la calidad del servicio brindado.

b. Proceso de atención

Consiste en la utilización de los recursos disponibles, desempeños técnicos y de los procesos que conllevan a la calidad de atención, los cuales se efectúan aplicando conocimientos tecnológicos y científicos vigentes y severamente corroboradas, así como las capacidades del equipo de salud, que garanticen

mayores beneficios a la salud, resolviendo problemas de los pacientes, produciendo su satisfacción y seguridad sin aumentar los riesgos.

En este proceso, vinculado directamente con la calidad de servicio, están incluidos aquellos aspectos que el personal realiza por aquellos pacientes de los servicios y las destrezas con que las efectúa. Tales aspectos, garantizan que el personal sanitario desarrolle de una manera adecuada las fases de diagnóstico, terapéutica, promoción sanitaria y de servicios, coadyuvando a garantizar una calidad de atención. Por otra parte, verificar y realizar seguimiento para que se cumplan los referidos procesos, asegura, previene y detecta posibles complicaciones de manera oportuna las cuales podrían causar resultados perjudiciales al prestarse un servicio y, en consecuencia, para la salud.

Generalmente, el paciente asume que la mayor parte del personal sanitario cuenta con los conocimientos y habilidades adecuados, cuya valoración suelen ser de excelencia o de incapacidad.

c. Relación enfermera paciente

En primer lugar, debe entenderse que la relación consiste en el vínculo generado entre el usuario y los proveedores de servicios los cuales se brindan en un contexto sociocultural. En el ámbito de salud, la relación cobra mayor relevancia el aspecto interpersonal entre el profesional sanitario y los pacientes; estos últimos son quienes resaltan las capacidades técnicas del personal de salud. Sin embargo, es preciso remarcar que brindar servicios de salud implica una interacción bastante humana considerando que, en líneas generales, los usuarios que acuden a los centros sanitarios atraviesan situaciones particulares, experimentando diversos estados anímicos como angustia, ansiedad, incertidumbre, inseguridad, preocupación, tristeza, etc.; ello, conlleva a que dependan del personal sanitario, sobre todo cuando no se tiene información ni conocimientos sobre tema médicos.

En un Documento Técnico elaborado por el (MINSa, 2008), se estableció que “un sistema sanitario en el cual no se prioriza la calidad como elemento principal de sus preocupaciones está condenado a desperdiciar sus recursos sin

lograr sus objetivos o peor aún, que consecuentemente conllevan a la insatisfacción del usuario” (p. 19).

Por otra parte, dentro de las relaciones interpersonales entre el profesional sanitario y los pacientes en un contexto de atención de salud, el factor comunicación resulta un elemento sustancial. Este elemento interviene en la calidad de atención y se refleja en la cortesía, los cuidados personalizados, el respeto a las opiniones, creencias y valores presentes durante este proceso de interacción.

Asimismo, el factor técnico es indispensable para brindar atenciones asistenciales efectivas, eficaces y eficientes. En este contexto, no cabe duda que una adecuada vinculación proveedor-usuario, es la base para lograr el respeto mutuo; factor determinante de obtener frutos de éxito sanitario, al incidir en la adherencia al tratamiento y al establecimiento sanitario. Asimismo, se logra mayores índices tanto de usuarios y proveedores satisfechos.

Del mismo modo, las particularidades de las relaciones personales están asociadas con otros aspectos tales como:

- Amabilidad: Empatía en la atención y trato cálido y cordial, cálido.
- Confidencialidad: La información obtenida por el personal sanitario debe tener orden privilegiada; por lo tanto, no debe ser expuesta a terceras personas sin la autorización del paciente, salvo en situaciones particulares por razones legales o de la misma enfermedad.
- Ética: Se refiere a los principios ético-deontológicos y los valores aceptados por medio social, que conducen el comportamiento y la conducta de los profesionales y personal sanitarios.
- Información completa: Corresponde a la información oportuna, entendible y veraz, la cual debe ser dirigida al paciente o su entorno familiar.
- Interés: Orientado al paciente para atender sus demandas, necesidades y percepciones.
- Privacidad e intimidad: Un aspecto que se debe tener en cuenta es el derecho que tiene el paciente para controlar la difusión de los pormenores

referidos a su padecimiento, en la que se incluyen los datos empleados por los profesionales sanitarios, así como todo tipo de información individual contenida en su historial clínico u otro tipo de documento.

- Respeto: Se refiere a los aspectos socio-culturales así como a las particularidades individuales de los usuarios.

A lo largo de la historia, la calidad de la relación enfermero y usuario ha sido considerada como un factor que contribuye con los resultados de las atenciones asistenciales en el ámbito de la salud. Uno de los últimos cambios generados respecto de las relaciones enfermero-paciente surgió como efecto del enfoque de la sociedad hacia los consumidores. En consecuencia, actualmente la calidad del servicio se mide en escala de eficiencia, efectividad y percepción del paciente relacionados con su dolencia, afección o autonomía, la sensación de bienestar mental y físico, así como por su satisfacción con el resultado esperado.

d. Resultados

Consiguiendo que los establecimientos hospitalarios estén enfocados en los pacientes, se tiene mayor ventaja. El mismo hecho de atender a usuarios enfermos, demanda un cuidado bastante personalizado y de manera individual; situación que incluye una comunicación sostenida y constante que permita escuchar a los clientes para conocer sus exigencias y reclamos.

Dicha situación, en parte, ha sido gracias a los avances tecnológicos que han posibilitado la relación personalizada a costes mínimos; además, han permitido rastrear los hábitos de millones de usuarios específicos en tiempo real. En ese sentido, urge aplicar mecanismos de comunicación a través de canales adecuados que sirvan de plataformas de interacción a fin de generar valores a los centros de salud, siendo estos factores determinantes para diferenciar el éxito del fracaso.

La manera en cómo lograr clientes plenamente satisfechos y fieles, es ofrecerles productos y servicios de alta calidad; ello garantizará que los clientes regresen para ser atendidos y recomienden el servicio a otros. Se debe tener en

cuenta que un cliente insatisfecho buscará otras alternativas; por tal motivo, conseguir que un cliente esté plenamente satisfecho es una exigencia que se deberá atender de manera prioritaria.

Según (Robbins & Coulter, 2014)

Satisfacer a los clientes es un aspecto fundamental para lograr fidelizarlo y mantenerlo en el tiempo; sin embargo, existen organizaciones que descuidan este aspecto a menudo, desconociendo el verdadero nivel de satisfacción que tienen sus clientes, asumiendo que la ausencia de reclamos y quejas es debido a que sus actividades se realizan perfectamente. Asumir esta situación como tal, es un tremendo error, debido a que la mayoría de los clientes insatisfechos por lo general no se queja, prefiriendo buscar otras alternativas que les ofrezca sus productos o servicios (p. 412).

En el plano de la salud, lograr la satisfacción del paciente es una situación ideal; sin embargo, pese a que el concepto es claro, en la práctica no siempre existe se entiende lo que significa. Al respecto, (Linder-Pelz, 1982) analizó aquellas propuestas socio-psicológicas relacionadas con la satisfacción del consumidor, entre las que se puede mencionar al planteamiento de la confirmación negativa de expectativas, indicando que se trata de "una aspecto actitudinal de condición positiva individual enfocada en las distintas dimensiones de los servicios sanitarios, aspectos que inciden en las expectativas del paciente respecto de las atenciones asistenciales que se le brinda, el ambiente en el que se atiende como elementos fundamentales para su satisfacción" (p. 583).

Por lo tanto, en concordancia con el mencionado planteamiento, la confirmación negativa de expectativas establece que los niveles de satisfacción resultan del contraste entre las expectativas del paciente y lo que indica haber experimentado. Acorde con esta teoría, la satisfacción viene a ser consecuencia de la validación de las percepciones o de la validación negativa de las mismas, estableciéndose que se tendrá mayores niveles de satisfacción cuando la

expectativa de los pacientes respecto de los cuidados supere lo que esperaba; mientras que la insatisfacción será generada cuando los niveles de las atenciones asistenciales estén por debajo de lo esperado.

En consecuencia, se puede señalar que la satisfacción es un concepto multidimensional compuesto por diversas funciones como resultado del tipo de servicios que se brinde en los establecimientos hospitalarios, así como aspectos actitudinales por parte del profesional sanitario, marcando el contraste entre expectativas y percepciones como un mecanismo importante.

Calidad de atención de enfermería en el servicio de cirugía

Según (Gaviria, 2009):

La medición del proceso de las atenciones sanitarias, desde el punto de vista sistémico, considera las percepciones y juicios críticos de los pacientes respecto de las habilidades de los profesionales salud en el ejercicio de sus funciones, así como la valoración de los vínculos interpersonales como mecanismo para lograr los objetivos planteados. El referido factor está conformado por contacto y la comprensión, empatía, honestidad, información del cuidado, privacidad, reserva, entre otras virtudes que se deben considerarse durante el proceso del cuidado (p. 30).

Según (Lenins & Manrique, 2015), las condiciones de calidad en la atención del personal enfermero dentro del área quirúrgica “se percibe mediante el ejercicio de las labores sanitarias, las competencias y capacidades del profesional de enfermería, cuyos cuidados los brinda con dedicación” (p. 415). Bajo ese enfoque, las atenciones asistenciales se diferencian de los aspectos técnico–científico, pertenecientes a los profesionales sanitarios como elementos esenciales para garantizar una excelente calidad del servicio brindado, teniendo en cuenta que en la actualidad las atenciones se han burocratizado, deteriorando la relación enfermera – paciente, la cual constituye la base de la calidad del servicio de atención asistencial (p.23).

Por su parte, (Daza & Stella, 2006), sostuvieron que:

El cuidado de atención que brindan los profesionales de enfermería cobra importancia cuando se trata de pacientes o usuarios quirúrgicos quienes buscan atenciones permanentes y sostenidas. En ese sentido, tanto el profesional sanitario como el personal enfermero cumplen sus funciones entorno al deber y el derecho del paciente. Asimismo, el ejercicio de sus actividades se enfoca a la empatía, comunicación, compañía y competitividad profesional; aspectos que conllevan a eficiencia y eficacia institucional y administrativa (p. 60).

En ese sentido, el profesional sanitario y el personal enfermero deben realizar sus actividades en determinado plazo como parte de los procedimientos e instrucciones técnicas, sin que ello signifique desvincularse de los objetivos básicos de las atenciones quirúrgicas o cuidados asistenciales, considerando el lado humanista de tal acción.

La enfermera de servicio de cirugía es aquella que da atención especializada durante el pre, inter y post operatorio con inmediatez al paciente y familiares, desarrollando el proceso de atención enfermero. Lo cual realiza según funciones en las que fue afianzada entre ellos; docencia, asistencia, administración e investigación. En el logro de estas de forma completa, se tiene que tener excelente educación en lo técnico, científico, filosófico y tener trato humano para que los cuidados se ofrezcan de forma holística, pudiendo lograr el más alto nivel de bienestar para el paciente, familia y comunidad. Posee como objeto a alcanzar en el centro quirúrgico una atención inmediata con eficacia y de gran calidad hacia el usuario y familiares, percatándose de que el paciente cuente de la totalidad de instrumental e insumos suficientes y óptimos para que la estancia en el área de cirugía sea algo muy positivo para que se recupere de la salud. Asimismo, el personal enfermero del servicio de cirugía, son profesionales que trabajan en equipo, con alto conocimiento en la parte científica y técnica, permitiéndole brindar atención de calidad para el cuidado del usuario con proceso de cirugía aplicando los procesos de bioseguridad, instrumentación, gestión y ambiente libre de gérmenes . (Varo, 1994)

1.2. Justificación de la investigación

El siguiente estudio investigativo está justificado puesto que permitirá efectuar un diagnóstico actualizado, respecto de las condiciones de calidad de los cuidados quirúrgicos, el cual proporcionará la descripción y características de los diversos aspectos concernientes a la calidad de servicio en dicha área, en el Hospital PNP Augusto B. Leguía, a partir del enfoque de los pacientes, permitiendo visualizar aquellos aspectos buenos y malos de la gestión de un servicio de salud.

Asimismo, aquellos resultados encontrados brindaran un conocimiento metódicamente organizado, sistemático, objetivo, riguroso y verificable, diagnóstico y prospectivo, sobre los más importantes componentes de la calidad del servicio del Hospital PNP Augusto B. Leguía. Estos contribuirán con el tipo de decisiones que tomarán los responsables de la gestión administrativa que conlleven a la optimización de los procesos de atención a los pacientes. En la bibliografía revisada se observó que no existen investigaciones similares en el Servicio de Cirugía, por lo que permitirá sentar las bases para el mejoramiento de la atención.

Así también, en el beneficio social, se prestará atención con alta calidad que influirá en que el usuario pueda utilizar continuamente los servicios sanitarios y dando mayor énfasis a la adherencia terapéutica, lo que significa, ser capaces de aceptar y seguir correctamente la terapia. La trascendencia de la parte social de la investigación radica en que sus resultados servirán como una herramienta de diagnóstico y permitirán al Jefe del Servicio de Cirugía a adoptar alternativas de solución para mejorar el cuidado de los usuarios del servicio de cirugía.

El aporte científico en la investigación se basa en brindar datos e información relevante para la administración hospitalaria y de esta forma llegar a implementar un Plan de Mejora Continua para la Calidad de tal forma que pueda consolidar y afianzar el desempeño general de la institución de manera

periódica y estable, y de esta forma la atención que se brinda logre incrementar su efectividad, eficacia y alcanzar la más alta seguridad, con orientación hacia los requerimientos del paciente.

Asimismo, en la práctica se justifica puesto que, los datos resultantes de este estudio son el reflejo del tipo de servicio que se viene ofreciendo y su grado de incidencia en la percepción del usuario respecto de las condiciones de calidad en las atenciones que influyen sobre su actitud frente a la manera de entender y admitir someterse a un procedimiento terapéutico. La importancia de este trabajo investigativo radica en que sus resultados servirán como una herramienta de diagnóstico y permitirá al Jefe del Servicio de Cirugía a adoptar alternativas de solución para mejorar del tipo de atenciones que se vienen ofreciendo a los usuarios del área quirúrgica del lugar de estudio.

1.3. Problema

En el contexto de la salud, los aspectos conductuales y comportamentales que posee cada individuo, varía con mucha frecuencia, cuyas causales se sujetan a sus propias experiencias y a elementos extrínsecos adquiridos durante el transcurrir de su existencia tales como: elementos educacionales y formativos.

Hablar de calidad de servicio es referirse a factores culturales, a modos de existencia, a estilos de vida y modos de acción. En ese sentido, la calidad es una condición que forma parte de cada miembro de cualquier entidad, la cual comparte ejerciendo un conjunto de elementos con el objeto de la satisfacción de necesidades básicas del usuario final. En esa línea, los niveles de satisfacción de quien ofrece el servicio o elabora un producto respecto de su desempeño laboral, constituyen un factor para lograr condiciones de calidad durante la atención; vale decir, resulta poco probable lograr que un individuo desempeñe sus funciones con calidad y eficiencia si está insatisfecho con su entorno laboral. (Patiño & Carrasquilla, 2002)

Bajo esa premisa, la OMS sugiere a las autoridades la salud orientar con claridad las políticas nacionales que conlleven a mejorar los procesos de calidad en los servicios sanitarios, debiendo aprobar mecanismos para evaluar los logros alcanzados. En ese sentido, se requieren políticas que incidan directamente a optimizar la calidad en los centros sanitarios; donde se necesita de un esfuerzo coordinado y sistemático para mejorar las atenciones en todo el proceso de salud. Es por ello, se sugiere que la mayor parte de los países adopte medidas para clarificar las estructuras de gobernanza, rendición de cuentas y seguimiento de los esfuerzos para mejora de la calidad; a garantizar el compromiso con la calidad mediante consensos; y a propiciar un cambio en sus sistemas de salud que promueva la priorización de optimizar las condiciones de calidad de los servicios sanitarios, entre quien la brinda como por parte de los pacientes. (OMS, 2018)

Actualmente, los niveles de exigencia respecto de las condiciones de calidad de los productos finales o servicios ofrecidos son actualmente mayores, preferentemente, que topen los niveles de excelencia. En ese sentido, resulta sumamente necesario que la entidades u organizaciones, principalmente las encargadas de gestionar la salud de las personas, estén enfocados a ofrecer sus servicios con altos índices de calidad. Entonces, considerando que, un centro hospitalario, al conformarse dentro de un sistema de servicio sanitario, se interrelaciona con otras entidades para la viabilización de las referencias y contrarreferencias de cada paciente; además, ofrece soporte técnico y logístico, según su estructura y nivel de complejidad de los servicios externos, cuyo propósito es ofrecer condiciones integrales y de calidad en las atenciones sanitarias enfocadas a atender tanto a pacientes como a trabajadores. Atención basada en la docencia y la investigación proyectadas a su comunidad.

En el marco normativo peruano, la Ley General de Salud establece que cualquier individuo posee las facultades para demandar el cumplimiento de mínimos estándares de calidad en los centros para atención en salud, los cuales debieran ser admitidos en el marco de los procedimientos y prácticas institucionales y

profesionales tanto nacionales como internacionales. Además, cada individuo está facultado para demandar que los bienes consignados para atender aspectos sanitarios, cuenten con mínimas especificaciones y propiedades, acorde con su presentación, al igual que los aspectos de los certifica. (MINSA, 1997)

Por otra parte, la Ley del Trabajo del Enfermera(o), establece que estos profesionales, inmersos en el campo de las ciencias sanitarias, tiene la función de brindar servicios integrales de salud, ofreciendo soporte científico, tecnológico y sistemático, orientados a ejecutar acciones de promoción, mecanismos preventivos, labores terapéuticas, a través de las atenciones individuales, familiares y comunitarios, acordes con los ámbitos: sociales, culturales, económicos, ambientales y políticos en el cual se desempeña, cuyo objetivo es coadyuvar con la maximización de los niveles de calidad de vida que conlleven a bienestar de las comunidades. (CEP, 2002)

En efecto, durante el desarrollo del siguiente trabajo investigativo, se ha podido corroborar que, tanto los usuarios atendidos en el área donde se ha llevado a cabo este estudio y sus respectivos familiares, tienen ciertas expectativas respecto de las condiciones de calidad sobre el tipo de atenciones que ofrece el personal enfermero que labora en el Hospital PNP. Augusto B. Leguía, principalmente en servicios del área de cirugía, pues el considerable aumento de la familia policial, a la actualidad, y la ausencia de creación de nuevos hospitales, ha incidido a que logre alcanzar relevancia, así pues, se desconoce si este llega a la satisfacción y respuesta efectiva a lo que exige la demanda por parte de los usuarios tanto internos como externo. Formulando la siguiente pregunta:

Problema general

¿Cuál es el nivel de la calidad de atención en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Comodidad percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Proceso de Atención percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Relación Enfermera - Paciente percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Resultados percibido por los pacientes el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015?

1.4. Conceptuación y Operacionalización de variables

Definición conceptual: Calidad de Atención de Enfermería

Las condiciones de calidad de atención asistencial enfocado a la enfermería, constituyen un proceso orientado a alcanzar máximos niveles de satisfacción de los pacientes, quienes exigen una serie de requerimientos, acorde con sus necesidades. Para lograr satisfacer a los pacientes, se debe tener en cuenta que ellos conforman un factor primordial dentro de las instituciones de salud.

Definición operacional: Calidad de Atención de Enfermería

Es un sentimiento con bienestar del usuario del Servicio de Cirugía del Hospital PNP “Augusto B. Leguía”, que resulta de los niveles de percepción en todo el proceso y cuidado de la atención de enfermería.

Calidad de servicio

Para entender este concepto, es necesario comprender el término de servicio. En ese sentido, diversos autores han determinado ciertas definiciones; por ejemplo, Albretech mencionado en (Vargas & Aldana, 2011) la define aduciendo que es una serie de tareas o situaciones aisladas o conjunto de actividades, cuya

localización y duración están debidamente definidos. Tales procedimientos y procesos tienen un valor económico y son ejecutados por individuos o elementos materiales, quienes están a disposición de un único usuario o conjunto de usuarios, cuyo propósito es garantizar altos niveles de satisfacción de las demandas de los clientes para su beneficio como factor diferenciador (p. 83).

Operacionalización de la variable calidad de atención

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Calidad de Atención	Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por el bienestar del paciente • Ambiente óptimo • Información oportuna 	1 al 3
	Proceso de atención	<ul style="list-style-type: none"> • Información e indicaciones oportunas • Administración eficaz de medicamentos • Control permanente de signos vitales • Trabajo en equipo • Seguridad en la atención 	4 al 11
	Relación enfermera paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por el paciente • Amabilidad y cortesía • Respeto • Atención personalizada y equitativa • Educación y consejería 	12 al 22
	Resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción con la atención • Cuidados recibidos 	23, 24

Fuente: Elaboración propia

1.5. Hipótesis

Hipótesis general

H1: La calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía es de nivel alto.

H0: La calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía no es de nivel alto.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Comodidad percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.
- Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Proceso de Atención percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.
- Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Relación Enfermera - Paciente percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.
- Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Resultados percibido por los pacientes el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.

1.7. Variable

Se considero la variable y sus dimensiones:

X: Calidad de atención

X₁: Comodidad

X₂: Proceso de atención

X₃: Relación enfermera paciente

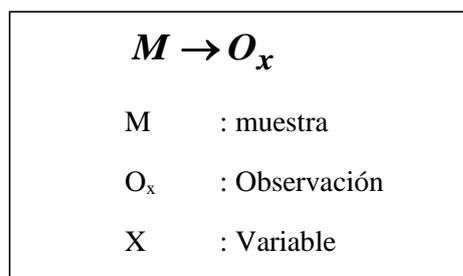
X₄: Resultados

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Para desarrollar el siguiente trabajo investigativo, se ha considerado el enfoque cuantitativo, dado que el proceso de recopilación de información está orientado a medir y analizar cada una de las variables establecidas para este trabajo. Por lo tanto, siendo la información obtenida sujeta a su medición, cuyos índices numéricos serán debidamente procesados utilizando técnicas estadísticas. (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

Diseño de investigación: Asimismo, para efectos del siguiente estudio de corte transversal, descriptivo, se consideró aplicar el diseño metodológico no experimental, debido a la no aplicación de ningún tipo de modificación o manipulación de la variable estudiada, es descriptiva porque hace una descripción característica de la variable; además, es de corte transversal debido a que el proceso de recolección se ha realizado en un único tiempo (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014). Para ello, se ha establecido la estructura señalada a continuación:



2.2. Población y muestra

Población

De acuerdo a Tamayo (2012), la totalidad poblacional está conformada por la cantidad de individuos o elementos a investigar con determinadas particularidades. Entonces, la población es el total de miembros quienes

conforman la unidad que será analizada. Una definición aceptada, es equivalente a la definición que se le asigna a una serie de elementos cuyas características son establecidas por el investigador, en concordancia con los discernimientos que determine. Por consiguiente, la totalidad poblacional considerada para este estudio, se encuentra conformada por 35 pacientes atendidos en el servicio quirúrgico del Hospital PNP Augusto B. Leguía en el mes de diciembre del 2015.

Muestra

Según Pino (2014) la totalidad muestral resulta de una cantidad representativa proveniente de la población, con las mismas características o particularidades, en concordancia con lo establecido por el investigador. Por consiguiente, en la obtención del tamaño de muestra para este estudio, se aplicó la técnica intencional de muestreo no probabilístico. Para este estudio se trabajó con el total de usuarios con hospitalización en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía en el mes de diciembre del 2015.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Paciente egresado del Hospital PNP “Augusto B. Leguía en el mes de diciembre 2015, atendidos en el área quirúrgica de dicho centro.
- Participación voluntaria del paciente.

Criterios de exclusión

- Paciente quienes no sedearon ser partícipes de esta investigación.
- Paciente con trastornos emocionales
- Paciente que fue transferido a otra unidad hospitalaria para continuar su tratamiento
- Paciente que pertenece a otro servicio

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas de investigación

Con la finalidad de recabar información medible concernientes a las variables propuestas en esta investigación y, en concordancia con el propósito de este estudio, se consideró aplicar una encuesta como técnica de recopilación de datos. En ese sentido, se puede señalar es los datos que deban recogerse pueden ser de forma verbal o escrita información a través de un cuestionario debidamente estructurado. (Alvira, 2011)

En ese sentido, Díaz (2001), estableció que la encuesta está orientada a buscar sistemáticamente una diversidad de información mediante un conjunto de preguntas o ítems propuestos por el autor de la investigación concernientes al tipo de datos que se desee obtener, los cuales serán compilados, procesados e interpretados. Entonces, para efectos de este estudio, se ha creído conveniente aplicar una encuesta, en concordancia con los objetivos investigativos de este estudio.

Instrumentos de investigación

Con el propósito de recopilar datos relacionados con la Calidad de Atención de Enfermería, llegó a aplicarse el cuestionario diseñado por las investigadoras y validado (92.5%) por la Mg. Doris Fabián Huamán, Mg. Rosario Calle Gonzales

El mencionado cuestionario (Anexo) se compone de la siguiente manera:

- i. Introducción
- ii. Datos generales: Edad y grado de instrucción
- iii. Datos específicos: Comodidad (3 preguntas), Proceso de atención (8 preguntas), Relación Enfermera – Paciente (10 preguntas) y Resultados (2 preguntas).

Este instrumento tiene 24 preguntas de contenido, cuyas respuestas son valoradas de mayor a menor: siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca para las primeras 23 preguntas y de similar forma para la última pregunta: Muy satisfechos, satisfechos, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfechos y muy insatisfechos

Para asignar los criterios de valor en la Calidad de Atención de Enfermería, se consideraron como valoración las respuestas (1 a 5), asimismo, se aplicó la siguiente tabla de valores promedio:

Valoración del nivel de Calidad de Atención de Enfermería

Promedio obtenido	Nivel
1.00 – 1.80	Muy bajo
1.81 – 2.60	Bajo
2.61 – 3.40	Medio
3.41 – 4.20	Alto
4.21 – 5.00	Muy alto

Fuente: elaboración propia

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Luego de haber recabado información por medio de los cuestionarios indicados, se procedió a ser ordenados y estructurados en una base de datos. Posteriormente, fueron procesados aplicando el programa estadístico IBM conocido como SPSS versión 23. Mediante este software, se obtuvo tablas, figuras, cantidades porcentuales, los cuales fueron utilizados para describir cada una de las variables estudiadas. Luego, esta misma información fue analizada analizaron e interpretada en términos porcentuales, con el objetivo de conocer qué cantidad de pacientes son más fáciles de adherirse a ciertas condiciones de la variable calidad de atención y sus dimensiones.

III. RESULTADOS

Tabla 1

*Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP
Augusto B. Leguía, diciembre 2015*

Calidad de Atención	Media	Nivel
Comodidad	2.98	Medio
Proceso de atención	3.73	Alto
Relación enfermera - paciente	3.56	Alto
Resultados	3.73	Alto
Nivel	3.5	Alto

Fuente: Encuesta aplicadas a pacientes que egresaron del Servicio de Cirugía – HN. PNP. ABL. – Diciembre 2015.

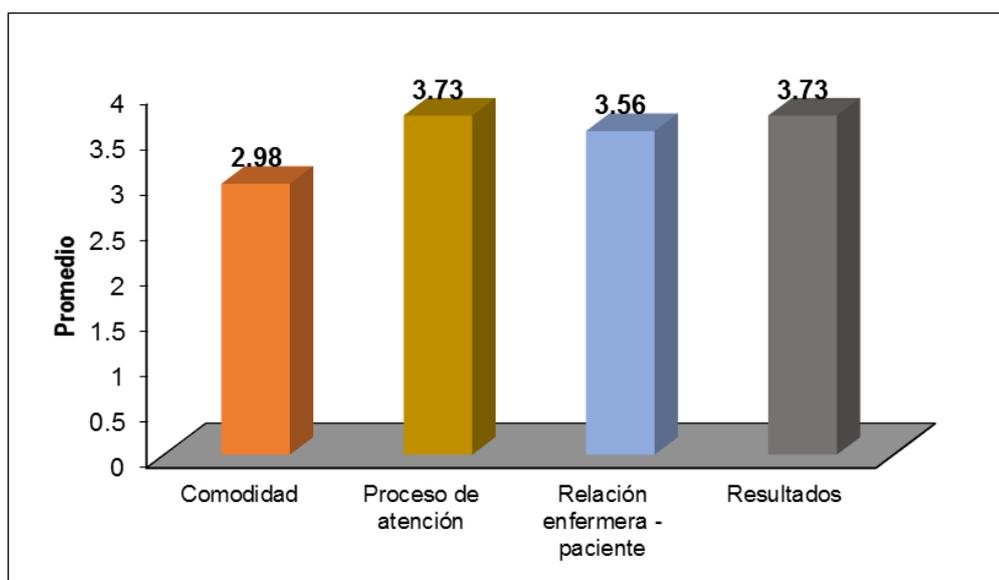


Figura 1: Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

Se puede apreciar en la tabla 1 y figura 1 que los niveles de atención de enfermería se distribuyen de la siguiente manera: alto con un valor equivalente a $\bar{x} = 3.50$; similarmente a las dimensiones: proceso de atención, con un valor equivalente a $\bar{x} = 3.73$; relación enfermera-paciente con un valor equivalente a $\bar{x} = 3.56$; y resultados, con un valor equivalente a $\bar{x} = 3.73$; mientras que la dimensión de comodidad se presenta en un nivel medio con un valor equivalente a $\bar{x} = 2.98$.

Tabla 2

Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión de Comodidad en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

Comodidad	Media	Nivel
Interés por el bienestar	3.07	Medio
Ambiente óptimo	2.89	Medio
Nivel promedio	2.98	Medio

Fuente: Encuesta aplicadas a pacientes que egresaron del Servicio de Cirugía – HN. PNP. ABL. – Diciembre 2015.

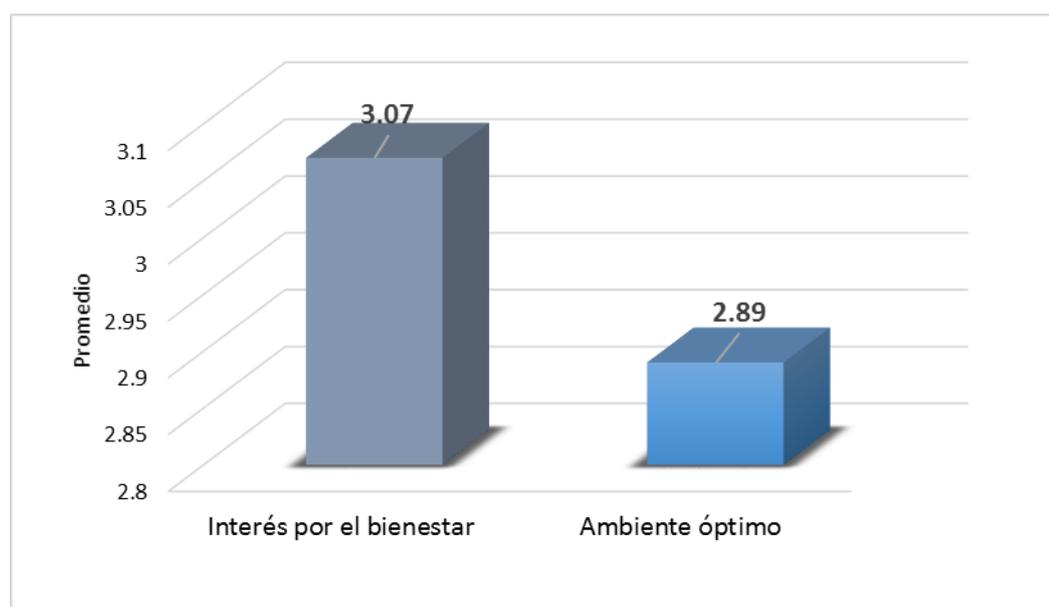


Figura 2: Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión de Comodidad en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

En la tabla 2 y figura 2 es posible observar que, las condiciones de calidad de atención de enfermería respecto de la dimensión: comodidad tiene un nivel medio ($\bar{x} = 2.98$); siendo similar en relación a interés por el bienestar ($\bar{x} = 3.07$) y ambiente óptimo ($\bar{x} = 2.89$); lo cual quiere decir que aún faltan mejorar el ambiente y preocuparse por los aspectos que tienen que ver con el bienestar.

Tabla 3

Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión de Proceso de Atención en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

Proceso de atención	Media	Nivel
Información e indicación oportuna	3.68	Alto
Administración eficaz de medicamentos	4.44	Muy alto
Control de signos vitales	4.43	Muy alto
Seguridad de la atención	3.06	Medio
Trabajo en equipo	3.03	Medio
Nivel promedio	3.73	Alto

Fuente: Encuesta aplicadas a pacientes que egresaron del Servicio de Cirugía – HN. PNP. ABL. – Diciembre 2015.

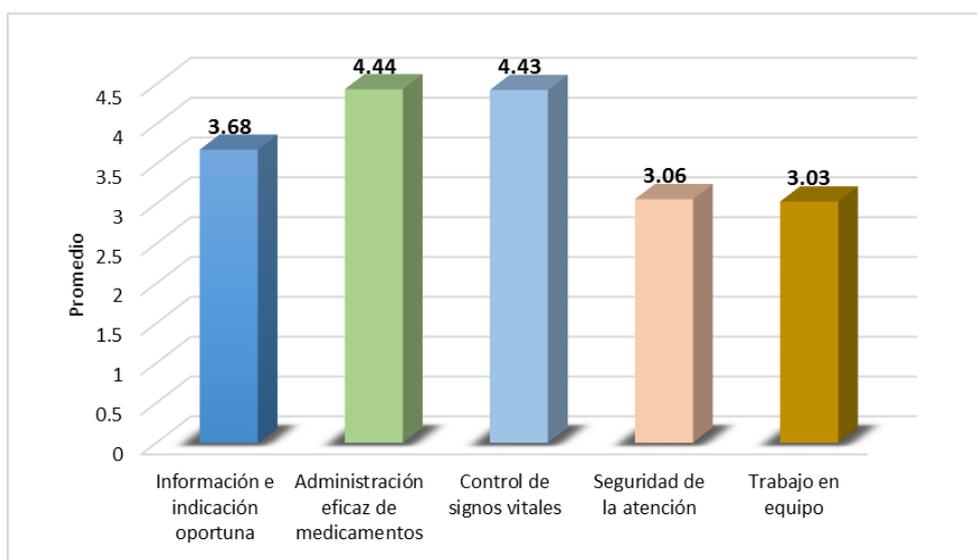


Figura 3: Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión de Proceso de Atención en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

En la tabla 3 y figura 3, es posible observar que, las condiciones de calidad de atención de enfermería respecto de la dimensión: proceso de atención tiene un nivel alto ($\bar{x} = 3.73$); siendo de nivel muy alto en la administración eficaz de medicamentos ($\bar{x} = 4.44$) y control de signos vitales ($\bar{x} = 4.43$), nivel alto en la información e indicación oportuna ($\bar{x} = 3.68$) y sin embargo en cuanto se refiere al nivel de seguridad de atención es nivel medio ($\bar{x} = 3.06$) y trabajo en equipo ($\bar{x} = 3.03$), aspecto que deberá mejorar a partir de los resultados.

Tabla 4

Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión de Relación Enfermera - Paciente en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, 2015

Relación Enfermera-paciente	Media	Nivel
Preocupación por el paciente	3.10	Medio
Amabilidad, cortesía y respeto	3.74	Alto
Atención Personalizada y equitativa	2.94	Medio
Educación y consejería	4.47	Muy alto
Nivel promedio	3.56	Alto

Fuente: Encuesta aplicadas a pacientes que egresaron del Servicio de Cirugía – HN. PNP.ABL. – Diciembre 2015.

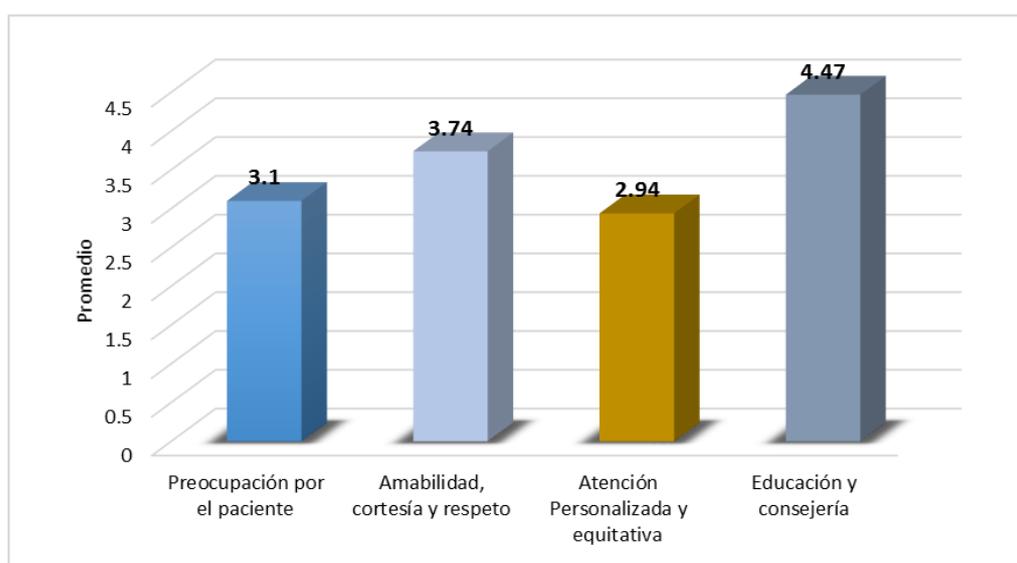


Figura 4: Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión de Proceso de Atención en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

En la tabla 4 y figura 4 es posible observar que, las condiciones de calidad de atención de enfermería respecto de la dimensión: relación enfermera - paciente presenta un nivel alto ($\bar{x} = 3.56$); con mayor prevalencia en el nivel muy alto respecto de la educación y consejería ($\bar{x} = 4.47$), nivel alto en la amabilidad, cortesía y respeto ($\bar{x} = 3.74$) y nivel medio en preocupación por el paciente ($\bar{x} = 3.10$) y atención personalizada y equitativa ($\bar{x} = 2.94$).

Tabla 5

Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión de resultados en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

Resultados	Media	Nivel
Cuidados recibidos	3.91	Alto
Satisfacción de la atención	3.54	Alto
Nivel promedio	3.73	Alto

Fuente: Encuesta aplicadas a pacientes que egresaron del Servicio de Cirugía – HN. PNP. ABL. – Diciembre 2015.

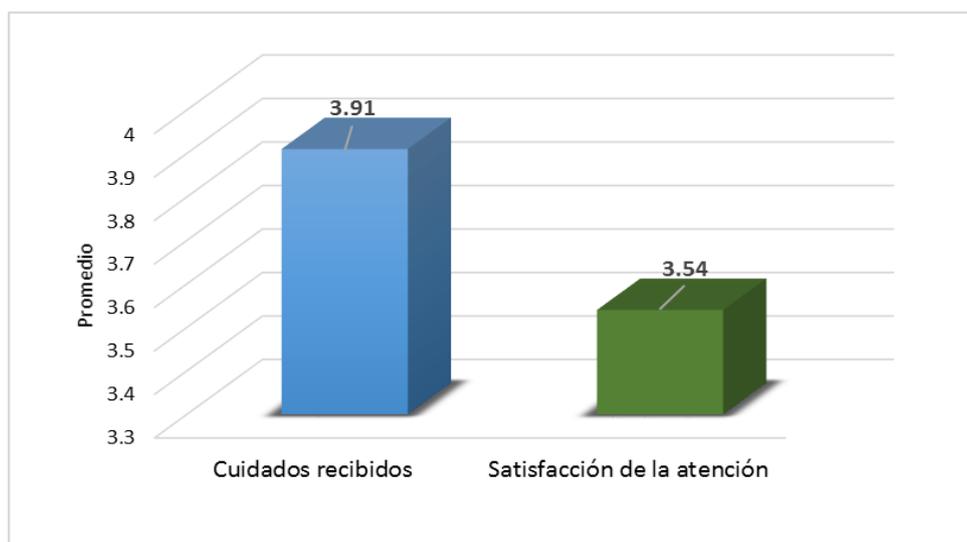


Figura 5: Calidad de Atención de Enfermería en la dimensión resultados en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía, Diciembre 2015

En la tabla 5 y figura 5 es posible observar que, las condiciones de calidad de atención de enfermería con relación a la dimensión: resultados presenta un nivel alto ($\bar{x} = 3.73$); siendo similar en los indicadores de cuidados recibidos ($\bar{x} = 3.91$) y satisfacción de la atención ($\bar{x} = 3.54$), lo cual es favorable para la recuperación y el equilibrio en la salud del paciente.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El instrumento se aplicó a 35 pacientes en el Servicio de Cirugía - Hospital PNP Augusto B. Leguía. Según el objetivo general, el propósito fue determinar los niveles de la calidad respecto de las atenciones enfermeras en el Servicio quirúrgico; en la tabla 3 es posible apreciar que la calidad de atención de Enfermería en forma global fue de nivel alto. Para **Ibarra y Merino** (2016) el total de usuarios atendidos en el servicio quirúrgico presentan altos niveles de satisfacción respecto de las atenciones enfermeras, indicando, además, que este tipo de prácticas presentan altas condiciones de calidad; aspectos que han contribuido con su restablecimiento físico. También **Quinga y Raza** (2016) concluyeron que existen condiciones de calidad de cuidados por parte del personal enfermero, según el 67 % de los usuarios que recibieron sus servicios. De la misma forma, **Bejerez et al.** (2012) estableció mayor prevalencia en los niveles de satisfacción: las atenciones y el modo de tratar. Asimismo, concuerda con los resultados **Grandez** (2017) donde la mayor parte de los usuarios indicaron altos niveles de satisfacción respecto de la atención recibida. Para **Burgos** (2016) la correlación entre las condiciones de calidad en el proceso de atención con la edad, tiempo de Servicio y estudio universitario presentan niveles adecuados. Por otro lado, **Sifuentes** (2016) concluye que la mayor parte de internados en el hospital (72.2%) refirió haber recibido niveles regulares sobre las condiciones de calidad en las atenciones por parte del personal enfermero. También **Gavilan et al.** (2016) afirma que, respecto de las condiciones de calidad relacionadas con los cuidados ofrecido por los profesionales enfermeros, se obtuvo niveles regulares con un porcentaje equivalente a 66.7%. Pero, para **Roman y De Dios** (2014), los procesos generales de atenciones dirigidos a los internados en el área de cirugía eran deficientes; para lo cual se propuso establecer mecanismos inmediatos de mejoramiento para alcanzar altos niveles de satisfacción.

Un adecuado desempeño por parte del personal enfermero, impacta positivamente en el usuario y su ambiente social y familiar; mientras que, la utilización eficiente de los recursos impacta en términos económicos que conllevan a tener mínimas cantidades de perjuicios enfocados a satisfacer a los pacientes y su entorno. Desde esa perspectiva,

las atenciones brindadas por parte del personal enfermero tienen niveles de incidencia sobre distintos procedimientos dentro del sistema sanitario, debido a que este controla aspectos comportamentales debidamente esquematizados a través de normativas reglas diseñadas para tal efecto. Esto, también constituye elementos que retroalimentan el Sistema. En consecuencia, aquellas acciones mediante las que se tiene la intervención del personal enfermero relacionadas con las condiciones de calidad de las atenciones que brinda, están asociadas a los niveles de satisfacción de quienes reciben sus servicios y, en por consiguiente, repercute en el sistema sanitario. (Trincado & Fernández, 1995)

Con relación a la dimensión: calidad de atención de Enfermería, para el componente Comodidad, la percepción por los pacientes fue de nivel medio, en la dimensión Proceso de Atención fue de nivel alto, en la dimensión Relación Enfermera - Paciente fue de nivel alto y en el componente Resultados la percepción de los pacientes también fue de nivel alto. Concuerdia con el estudio de **Quinga y Raza** (2016) quienes concluyeron que la satisfacción representa un 82 %; pero se recomienda que los medicamentos se entreguen oportunamente, que conlleven al cumplimiento de los 5 correctos de la suministración de medicinas, enfatizando en el factor tiempo. De la misma forma **Bejerez et al.** (2012) afirma que distintos pacientes evidenciaron altos niveles de satisfacción en la escala de satisfechos y muy satisfechos. También para **Grandez** (2017) la mayor parte de los pacientes internados destacó el trato afable por parte del personal enfermero durante su ingreso al área quirúrgica; del mismo modo, destacó las coordinaciones que los profesionales realizan para brindar mejores atenciones mediante el equipamiento adecuado dentro del área de cirugía. Por otra parte, destacó que los enfermeros verifican los historiales clínicos para un adecuado monitoreo. Asimismo, **Burgos** (2016) concluye que las condiciones de calidad de atención en salud física presentan niveles adecuados; mientras que las condiciones de calidad para atención asociada a la salud psicológica son inadecuadas y, las condiciones de calidad de atención respecto de los cuidados sanitarios son buenas. También en el estudio de **Sifuentes** (2016) se estableció una relación significativa entre los grados de satisfacción de pacientes y las condiciones de calidad de las

atenciones por parte del personal enfermero. Pero para **Ibarra y Merino** (2016) existen deficiencias asociadas con la provisión de medicamentos. Además, respecto de las atenciones oportunas, se mostró niveles de deficiencia con una cantidad porcentual equivalente a 25 % de pacientes insatisfechos. Así también **Gavilan et al.** (2016) concluyen que los niveles de satisfacción de quienes se atienden en el servicio quirúrgico resulto poco satisfecho.

Cabe destacar, que las condiciones de calidad de atención en el profesional de enfermería sería muy alto, si se mejoraran los aspectos de comodidad (atentos al cambio de ropa de cama, preocupación para brindar la comodidad necesaria y por mantener un ambiente limpio y presentable), proceso de atención (privacidad durante el baño y trabajo en equipo) y Relación enfermera – paciente (preguntar al paciente como pasó la noche, acudir de inmediato ante la queja de dolor de los pacientes, atención por igual a todos los pacientes y atención personalizada para solucionar sus problemas de salud). Finalmente, se debe tener en cuenta que, para lograr adecuados niveles de satisfacción en los pacientes, estos factores están asociados a la realización de aquellas prácticas vinculadas con el desempeño del personal enfermero, cuya actuación debe estar cargado de profesionalismo, integridad, en el marco de la ética clínica.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En líneas generales, respecto de las condiciones de calidad de atención de Enfermería, se obtuvo un nivel alto, en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.
- Respecto de las condiciones de calidad de atención de Enfermería asociada con la dimensión: Comodidad, la cual fue percibida por los pacientes en el nivel medio, en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.
- Con relación a las condiciones de calidad de atención de Enfermería asociada con la dimensión: Proceso de Atención, la cual fue percibida por los pacientes en el nivel alto, en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.
- Respecto de las condiciones de la calidad de atención de Enfermería asociada con la dimensión: Relación Enfermera – Paciente, la cual fue percibida por los pacientes en el nivel alto, en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.
- Con relación a las condiciones de la calidad de atención de Enfermería asociada con la dimensión: Resultados, la cual fue percibida por los pacientes en el nivel alto, en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.

5.2. Recomendaciones

- A la Dirección del Hospital, la jefatura de las Divisiones en estudio y la División de Enfermería, en coordinación con la Oficina de Docencia, Capacitación e Investigación del Hospital PNP Augusto B. Leguía consideren ejecutar: un Seminario Taller acerca de calidad de atención de Enfermería, a fin de sensibilizar y mejorar los aspectos de comodidad, procesos de atención y relación enfermera – paciente. Asimismo, plantear actuaciones para lograr acondicionar la unidad para recuperación adjuntada con la sala quirúrgica para la estancia del usuario post operado reciente, lo cual incidirá en aumentar los niveles de satisfacción en el paciente.
- A las Jefaturas de los Servicios de Hospitalización en estudio, en coordinación con la Oficina de Calidad del Hospital, se sugiere realizar estudios similares periódicamente, con la finalidad de la mejora continua en la calidad de atención. Incentivar los procesos de monitoreos, supervisiones y evaluaciones a los profesionales y el proceso de intervención del profesional enfermero de manera continua y determinar el nivel de satisfacción de usuarios por el cuidado de calidad que perciben. Utilizar alguna estrategia metodológica que incida en la mejora de satisfacción del usuario por medio de motivación constante, mejor ubicación y concientización del profesional enfermero de acuerdo a la especialidad afín, que incidirá en ofrecer una atención de mayor calidad y calidez hacia usuarios post quirúrgicos.
- A la Oficina de Docencia, Capacitación e Investigación del Hospital PNP Augusto B. Leguía se sugiere evaluar la ejecución de cursos relacionados con la Calidad de Atención del Enfermero. Dar capacitación constante al profesional de enfermería en trato humanizado hacia el paciente con la finalidad de aumentar la calidad de atención. Dar más impulso, al promover y ejecutar talleres y cursos relacionados a la satisfacción del paciente, calidad en atención, para de esta forma sobrepasar la expectativa del usuario post quirúrgico, llegando a la máxima satisfacción del paciente.

- Al personal de enfermería del servicio de cirugía se insta a que implementen actividades de orientación dirigidas a los pacientes y su entorno familiar para promover cuidados adecuados durante su permanencia en el centro hospitalario con la finalidad de aminorar factores de riesgos y complicaciones. Asimismo, se sugiere la planificación y promoción de protocolos más eficientes para atención usuarios pre y post operados; también, la asistencia a cursos de sensibilidad en cuidado y atención psicológica del paciente. Así también, se sugiere tomar un tiempo de reflexión y llevar a cabo el papel de enfermera con responsabilidad, auto capacitación constante, y de esta forma lograr la mejora de la calidad de atención y máxima satisfacción del paciente post quirúrgico.
- A Investigadores de Salud, llevar a cabo otras investigaciones que se asemejen a este trabajo investigativo con enfoque cualitativo, con la finalidad de ahondar sobre los datos resultantes relacionados con las condiciones de calidad de atención por parte del personal enfermero. Asimismo, efectuar otras investigaciones acerca de la presente variable, para identificar correctamente su frecuencia y factores de riesgo captado por el paciente, mediante investigaciones cualitativas. Que este trabajo investigativo sea usado como referencia por diversos profesionales de enfermería otros de la salud.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy agradecimiento a Dios por darme fuerzas diariamente e inspirarme a continuar adelante mostrándome la meta hacia el éxito y que a pesar de las dificultades en el camino estas se pueden resolver si se tiene la suficiente convicción de poner a término lo que se emprende.

Doy agradecimiento también de forma encarecida, a mis progenitores, por educarme con buenos y sólidos principios; gracias a su esfuerzo y sacrificio pude lograr mi meta, a ellos les debo mucho, siempre estarán en mi corazón como un ideal a ser seguido.

A la Universidad San Pedro con sede en Lima, administrativos y docentes, destacando a mis profesores metodólogos e investigadores, porque reforzaron y fortalecieron mis conocimientos enfocados a investigaciones de salud.

DEDICATORIA

A mi familia, por ser nuestra fortaleza e inspiración para nuestro desarrollo personal y profesional.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica* (Segunda ed.). Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Ariza, C., & Daza, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado* (Primera ed.). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Bejerez, N., Machado, D., Marandino, F., Morales, G., & Soto, V. (2012). *Niveles de satisfacción en pacientes internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería*. Tesis para licenciatura en enfermería, Universidad de la República, Montevideo.
- Burgos Novoa, L. (2016). *Calidad del proceso de atención en enfermería del usuario pre y post operatorio cirugía electiva Hospital Regional de Cajamarca*. Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrealo, Cajamarca.
- Camisón, C., Cruz, S., & Gonzáles, T. (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos*. Madrid, España: Pearson Educación S.A. Recuperado de <http://bit.ly/32CcGSO>.
- Cantú, H. (2016). *Desarrollo de una Cultura Humana (4° ed.)*. México: McGraw Hill.
- CEP. (2002). *Ley del Trabajo de la enfermera(o). Ley N° 27669*. (D. E. Peruano, Editor) Recuperado el 17 de Febrero de 2018, de Colegio de Enfermeros del Perú: <https://bit.ly/2FvTSKL>
- Colegio de Enfermeros del Perú . (2015). *Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Lima, Perú.
- Dale, H. (1995). *Control de calidad y satisfacción del cliente* (Cuarta ed.). México.
- Daza, R., & Stella, L. (2006). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una Institución Hospitalaria de tercer nivel en Sanfaé de Bogotá, Colombia. *Cultura de los Cuidados*, 10(19), 55-62.
- Diaz, R. (2001). *Análisis de datos de encuesta*. Madrid: UOC.
- Donabedian. (1986). La investigación sobre la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 28, 324-327.
- Donabedian. (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud Pública de México*, 35(1), 94-97.

- Donabedian, A. (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Calidad Asistencial*, 16, S11-S27.
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad (7ª ed.)*. México: Cengage Learning.
- Gavilan, I., Torres, M., & Tovar, E. (2016). *Satisfacción del usuario post quirúrgico y la calidad de atención brindada por profesionales enfermeros en el área de cirugía del Hospital Manuel Higa Arakaki Satipo*. Tesis de segunda especialidad en Enfermería, Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco.
- Gaviria, D. (2009). La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 24-33.
- Gilmore, C. (2000). *Manual de Gerencia de la Calidad OMS-OPS*. Madrid, España: Interamericana.
- Grández Muñoz, R. (2017). *Satisfacción del paciente hacia la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico HNASS – Callao*. Título de Especialista en Enfermería en Centro, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., & Salas, B. (Enero de 2014). Cuidado de enfermería: en tiempo de crisis. *Enfermería Global*, 13(33).
- Heather, R. (1989). *Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica*. Madrid. España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación (Sexta ed.)*. México: McGraw Hill.
- Hurtado, H., Dolcini, H., & Yansenson, J. (2011). *Código de ética para el equipo de salud (2º ed.)*. Argentina: Asociación Médica Argentina.
- Ibarra, A., & Merino, C. (2016). *Calidad de atención de Enfermería asociado al nivel de satisfacción de pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en Quito*. Tesis para licenciatura en enfermería, Universidad Central de Ecuador, Quito.
- Imbrogno, A. (2005). Derecho del consumidor: La obligación de un trato equitativo y digno. *Cartapacio de Derecho*, 8, 1-9.
- Leininger, M. (2002). *Transcultural nursing : concepts, theories, research and practice*. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division.

- Lenins, C., & Manrique, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413-425.
- Linder-Pelz, S. (1982). Determinantes sociales y psicológicos de la satisfacción del paciente: Una prueba de cinco hipótesis. *Ciencias Sociales y Medicina*, 16(5), 583-589.
- Marriner, A., & Raile, M. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería (5a ed.)*. Barcelona, España: Mosly.
- MINSA. (1997). *Ley General de Salud. Ley N° 26842*. Recuperado el 15 de Febrero de 2018, de <https://bit.ly/2T1z7fX>
- MINSA. (2008). *Sistema de Gestión de la Calidad en Salud*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Muller, E. (2001). *Cultura de calidad de servicio*. México: Trillas.
- OMS. (2018). *Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario*. Recuperado el 24 de Enero de 2018, de <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>
- OMS. (2019). Recuperado el 18 de Marzo de 2020, de Enfermería: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Ortega, M., Leija, C., & Puntunet, M. (2014). *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería. Estrategias para su aplicación (3° ed.)*. España: Panamericana.
- Patiño, J., & Carrasquilla, G. (2002). *La calidad de la atención de la salud*. Bogotá. Colombia: Academia Nal. De Medicina.
- Pino Gotuzo, R. (2014). *Metodología de la investigación (Tercera ed.)*. Lima, Perú: San Marcos.
- Quinga, J., & Raza, N. (2016). *Calidad de atención de enfermería asociada al nivel de satisfacción de usuarios del servicio de medicina interna del Hospital Eugenio Espejo de la ciudad de Quito– Ecuador*. Tesis para llicenciatura en Enfermería, Universidad Central de Ecuador, Quito.
- Ramírez, T., Nájera, P., & Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los. *Salud Pública de México*, 40(1), 1-10.
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración (12° ed.)*. México: Pearson.

- Roman, Y., & De Dios, J. (2014). Calidad de la atención de enfermería en el servicio quirúrgico del Hospital Clínico quirúrgico Docente Doctor. Joaquín Castillo Duany. *Rev Medisan*, 18(11).
- Ruelas-Barajas, E. (2000). Los paradigmas de la calidad en la atención médica. *Gaceta Médica*, 133(2), 141-146.
- Sifuentes León, O. (2016). *Satisfacción del paciente y calidad del cuidado enfermero del área de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis de maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Syed, S., Leatherman, S., Mensah, N., Neilson, M., & Kelley, E. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 96(12), 797-864.
- Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica* (Quinta ed.). México, México: Limusa.
- Trincado, M., & Fernández, E. (15 de Abril de 1995). Calidad en enfermería. *Rev Cubana Enfermer*, 11(1).
- URC. (2000). *Consultoría sobre mejoramiento y garantía de calidad en el primer nivel de la atención de la salud*. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
- Vargas, M., & Aldana, L. (2011). *Calidad y Servicio. Conceptos y herramientas* (2da Ed.). Bogotá, Colombia: Eco Ediciones.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Madrid: Díaz de Santos.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia lógica

Problema	Hipótesis	Variables E Indicadores	Objetivos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de la calidad de atención en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Comodidad percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015? • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Proceso de Atención percibido por los pacientes del 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: La calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía es de nivel alto.</p> <p>H0: La calidad de atención del personal de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía no es de nivel alto.</p>	<p>Variable: Calidad de atención</p> <p>Dimensiones: X₁: Comodidad X₂: Proceso de atención X₃: Relación enfermera paciente X₄: Resultados</p> <p>Indicadores:</p> <p>Comodidad: -Interés por el bienestar -Ambiente optimo</p> <p>Proceso de atención; -Información e indicación oportuna -Administración eficaz de medicamentos -Control de signos vitales</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de la calidad de atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Comodidad percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015. • Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Proceso de Atención percibido por los pacientes del

<p>Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Relación Enfermera - Paciente percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015? • ¿Cuál es el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Resultados percibido por los pacientes el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015? 		<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo en equipo -Seguimiento en la Atención <p>Relacion enfermera paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Preocupación por el paciente -Amabilidad y cortesía -Atención personalizada -Educación y consejería <p>Resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> -Satisfacción -Cuidados recibidos 	<p>Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Relación Enfermera - Paciente percibido por los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015. • Identificar el nivel de calidad de atención de Enfermería en la dimensión Resultados percibido por los pacientes el Servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía – Lima, 2015
--	--	--	---

Anexo 2: Matriz de consistencia metodológica

Tipo y diseño de Investigación	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos
<p>Tipo</p> <p>El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la recolección de los datos se fundamenta en la medición y análisis de las variables en estudio, y debido a que los datos son producto de mediciones</p> <p>Diseño</p> <p>El diseño metodológico es no experimental, descriptivo de corte transversal. Es no experimental por que no se manipularan las variables de interés, es descriptivo por que describe las características de la variable de interés y es transversal porque se recolectará datos en un solo momento, en un tiempo único.</p>	<p>Población:</p> <p>La población del estudio estuvo constituida por el total de 35 pacientes que fueron hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía en el mes de diciembre del 2015.</p> <p>Muestra:</p> <p>No se considera muestra porque se trabajará con toda la población de estudio de 35 pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital PNP Augusto B. Leguía en el mes de diciembre del 2015</p>	<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Para la recolección de datos relacionados a la Calidad de Atención de Enfermería, se utilizó un cuestionario con escala tipo Likert para medir la variable en estudio. El mencionado cuestionario (Anexo) se compone de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducción • Datos generales: Edad y grado de instrucción • Datos específicos: Comodidad (3 preguntas), Proceso de atención (8 preguntas), Relación Enfermera – Paciente (10 preguntas) y Resultados (2 preguntas).

Anexo 3: Instrumentos de investigación

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) paciente, se solicita que participe en el llenado de este cuestionario que tiene como objeto conocer cómo percibe Ud. la atención recibida por los profesionales de enfermería. Su respuesta brindada servirá hacia la mejora de la calidad de atención de los cuidados de la enfermera. Dicho cuestionario es anónimo y sólo será utilizado para el fin antes mencionado. Gracias de antemano por su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad.....años

2. Grado de instrucción:

- a) Analfabeta(o)
- b) Primaria completa
- c) Secundaria completa
- d) Técnico
- e) Superior

<input type="checkbox"/>

III. DATOS ESPECÍFICOS:

Cada una de las siguientes preguntas elaboradas tiene 5 alternativas como respuesta, donde usted dará marcación con un equis (X) según su conveniencia teniendo en cuenta la valoración siguiente:

1	SIEMPRE	Cuando esas actividades se realizan siempre
2	CASI SIEMPRE	Cuando esas actividades se realizan frecuentemente
3	A VECES	Cuando esas actividades se realizan no muy frecuentes
4	CASI NUNCA	Cuando esas actividades se realizan de vez en cuando o en muy raras ocasiones
5	NUNCA	Cuando esas actividades no se realizan nunca

COMODIDAD

1. El Enfermero(a) estuvo atento al cambio de su ropa de cama
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

2. El Enfermero(a) se preocupó para que usted tenga la comodidad necesaria
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
3. El enfermero(a) se preocupó para que su ambiente esté limpio y presentable
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

PROCESO DE ATENCIÓN

4. El Enfermero(a) le brindó información sobre su estado de salud cuando lo solicitó?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
5. El Enfermero(a) le brindó las indicaciones y recomendaciones sobre su salud en forma clara y precisa?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
6. El personal de Enfermeros(as) le explicó acerca de los procedimientos o exámenes que le realizaron?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
7. El Enfermero(a) solía olvidarse de la administración de sus medicamentos?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
8. El Enfermero(a) le administró las medicinas a las horas indicadas?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
9. El Enfermero(a) en turno realizó el control de sus signos vitales: presión arterial, temperatura, respiración y pulso?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
10. El Enfermero(a) se preocupó que tenga privacidad durante su baño diario?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
11. El Enfermero(a) coordinó con el personal del servicio para atenderlo mejor?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

12. El personal de Enfermeros(as) se preocupó cada día en preguntarle como pasó la noche?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
13. Cuando un paciente se quejó de dolor o molestia, ¿El Enfermero(a) acudió de inmediato a atenderlo?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
14. El personal de Enfermeros(as) le dio la oportunidad para que usted y sus familiares expresen sus molestias o inquietudes?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
15. El personal de Enfermeros(as) lo atendió con amabilidad?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) casi nunca e) Nunca

16. El personal de Enfermeros(as) trató a sus familiares con cortesía?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
17. El personal de Enfermeros(as) al dirigirse a usted lo llamaba por su nombre?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) nunca
18. El personal de Enfermeros(as) respetó sus creencias, costumbres y hábitos?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
19. El personal de Enfermeros(as) atendió por igual a todos los pacientes?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
20. El personal de Enfermeros(as) le brindó una atención personalizada buscando solucionar su problema de salud?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
21. El personal de Enfermeros(as) le brindó educación o consejería?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
22. El Enfermero(a) le brindó educación al momento del alta sobre los cuidados en el hogar?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

RESULTADOS

23. Los cuidados que recibió del personal de Enfermeros (as) cubrió sus necesidades básicas?
a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
24. Está usted satisfecho con la atención que recibió por parte de los Enfermeros(a)?
a) Muy satisfecho b) Satisfecho c) Ni satisfecho ni insatisfecho
d) Insatisfecho e) Muy insatisfecho

Muchas gracias por su
colaboración

Anexo 4: Base de datos

Ítems (1 – 24)

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	1	5	4	5	2	3	1	5	3	4	3	1	3	5
2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	5	4	5	5	3	4	2	1	3	2	3	4
3	5	4	2	5	5	5	4	5	5	3	1	5	2	3	3	2	3	3	2	5	3	2	4	2
4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	2	3	3	2	2	5	2	3	5	2	4	3	5	3	5
5	5	3	2	5	5	5	4	5	5	3	5	4	5	2	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
6	5	4	2	5	5	5	4	5	5	2	3	1	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	4	3
7	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	5	4	5	5	3	4	2	4	3	5	4	5
8	1	3	1	2	1	5	5	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
9	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	1	4	1	2	2	3	4	2	3	2	3	1	3	5
10	5	4	2	5	5	5	4	5	5	2	3	5	2	3	3	2	3	3	2	5	3	2	4	3
11	5	5	3	5	5	5	4	5	5	2	3	2	2	3	5	2	3	5	2	1	3	5	4	5
12	5	2	3	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
13	5	4	1	5	5	5	4	5	5	3	1	5	4	3	2	3	1	5	3	4	3	1	3	2
14	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	2	3	4
15	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	1	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	2
16	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	4	3	5	2	3	5	2	2	3	5	4	5
17	1	3	3	2	1	5	5	5	5	5	5	1	5	2	5	5	4	5	5	1	4	4	4	4
18	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	3	5	2	3	5	2	3	5	2	2	3	5	3	5
19	5	5	3	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	2	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4
20	5	4	2	5	5	5	4	5	5	3	1	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4
21	5	2	3	5	5	5	4	5	5	2	3	5	4	5	2	3	1	5	3	4	3	1	4	3
22	5	5	1	5	5	5	4	5	5	3	1	4	5	4	5	5	3	4	5	4	5	5	3	2
23	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	4	4
24	1	3	2	2	1	3	1	1	3	3	1	1	4	5	4	5	4	2	3	5	3	1	4	2
25	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	5	2	5	5	4	5	5	4	3	2	4	4
26	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	1	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	2
27	2	1	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	2	4	4	2	3	3	2	5	4
28	1	3	2	2	1	3	1	1	3	3	1	5	2	5	3	2	3	3	2	5	3	2	5	2
29	3	4	3	5	5	5	4	5	5	2	3	3	2	5	3	2	3	4	2	4	3	2	5	4
30	5	5	2	5	5	5	4	5	5	3	1	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4
31	5	4	3	5	5	5	4	5	5	2	3	3	5	4	5	5	3	4	2	3	3	2	5	4
32	5	5	3	5	5	5	4	5	5	2	3	5	5	4	5	5	3	4	2	5	3	2	3	3
33	5	5	2	5	5	5	4	5	5	3	1	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4
34	5	4	3	5	5	5	4	5	5	2	3	3	5	4	5	5	3	4	2	5	3	2	3	3
35	5	4	3	5	5	5	4	5	5	2	3	3	5	3	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5