

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la  
enfermera en el Servicio de Medicina – Hospital Víctor Lazarte  
Echegaray 2014**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

**AUTORAS:**

**Br. Araujo Salvatierra Sheyla Rosmery**

**Br. Honorio García Esther Elizabeth**

**ASESORA:**

**Mg. Gálvez Delgado Lilia Teresa**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2019**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 001-2019**

En la ciudad de Chimbote, siendo las 05:30 p.m. del día 01 de abril del año dos mil diecinueve, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 3036-2016 en su artículo 21º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

<b>Dra. María Marleny Rivera Gonzales</b>	<b>Presidenta</b>
<b>Mg. Rosa Esperanza Rivera Gonzales</b>	<b>Secretaria</b>
<b>Mg. Luz Marina Beltrán Colonia</b>	<b>Vocal</b>

Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado “Percepción del paciente acerca de la calidad de la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina – Hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2014”, presentado por las bachilleres:

**Esther Elizabeth Honorio García  
Sheyla Rosmery Araujo Salvatierra**

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: **APROBAR** por **MAYORIA** la sustentación de tesis, quedando expeditas las bachilleres para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Acto seguido fueron llamadas las bachilleres, a quien la Secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las 6:30 p.m.se dio por terminado dicho acto.

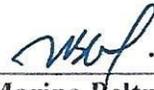
Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



\_\_\_\_\_  
**Dra. María Marleny Rivera Gonzales**  
**Presidenta**



\_\_\_\_\_  
**Mg. Rosa Esperanza Rivera Gonzales**  
**Secretario**



\_\_\_\_\_  
**Mg. Luz Marina Beltrán Colonia**  
**Vocal**

c.c.: Interesada  
Expediente  
Archivo.

## **DEDICATORIA**

A Dios, el haberme permitido culminar mis estudios, gozando de salud y fortaleza para lograr mis objetivos.

A mi mamá Juanita que desde muy alto me guía por el camino correcto, a mí esposo William por su amor y paciencia que tuvo conmigo, A mi hija Kaory que es el tesoro más preciado en mi vida, que me apoyo y me ánimo durante mis estudios

### **Sheyla**

A Dios, por permitir culminar mi formación profesional. A mi mamá a y mi papá; por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su apoyo sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis hermanos por estar en los momentos significativos conmigo y dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A Jimmy, estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían. Te lo agradezco mucho, amor.

**Esther**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar dar gracias a Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar a cada uno de los que son parte de nuestras familias.

A nuestra asesora, Mg. Lilian Teresa Galves Delgado, quien fue nuestra guía en el desarrollo de la tesis exigiendo al máximo y demostrando compromiso con nuestro trabajo, por acompañarnos en esta tarea con empeño, su oportuna orientación.

Al Servicio de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, su personal y pacientes participantes, que nos acogieron con mucha responsabilidad, apoyándonos con el manejo de la investigación; de igual modo agradecer a los docentes de la universidad de San Pedro de Trujillo, que supieron dar su punto de vista en nuestra carrera profesional.

Finalmente a nuestras queridas familias por su apoyo y comprensión y a todos aquellos que formaron parte de nuestro día a día, durante este tiempo de formación y quienes con su amistad desinteresada, representaron un apoyo moral para nosotros.

*Gracias.*

***Las Autoras***

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	9
1.ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA.....	11
1.1.ANTECEDENTES.....	11
A. Internacionales .....	11
B.Nacionales .....	14
C.Regionales .....	24
D.Locales .....	24
1.2 FUNDAMENTACION TEORICA.....	25
A.Calidad .....	25
B.Calidad de Atención .....	26
C.Percepción .....	33
2.JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	39
3.PROBLEMA .....	40
4.OPERALIZACIÓN DE VARIABLE.....	41
5.OBJETIVOS .....	43
2.METODOLOGÍA .....	44
2.1. Tipo y diseño de la Investigación.....	44
2.2.Población y Muestra.....	44
2.3. Técnicas y Instrumento de la investigacion .....	45

2.4. Validación y Confiabilidad del Instrumento .....	46
2.5. Procesamiento y Análisis de la Información.....	46
2.6. Conceptualización y Operacionalización de las Variables .....	47
3. RESULTADOS.....	49
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	54
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS .....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Pacientes según su edad, sexo y estado civil .....	48
Tabla 02: Pacientes con Grado de instrucción ,tiempo de hospitalización y condición laboral.....	49
Tabla 03: Percepción en el paciente acerca la calidad de atención que brinda la enfermera en componente interpersonal en el servicio de medicina .....	50
Tabla 04:Percepción del paciente acerca d ela calidad de atención que brinda la enfermera en componente del entorno en el servicio de medicina .....	51
Tabla 05: Percepción del paciente acerca d 4ela calidad de atencion que brinda la enfermera ebn el servicio de medicina del Hospital Lazarte EcheGARAY .....	52

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 01: Pacientes según edad, sexo y estado civil en el servicio de medicina del Hospital Lazarte Echegaray .....	81
Grafico 02: Grado de Instrucción, Tiempo de Hospitalización y condición laboral en el servicio de medicina .....	82
Grafico 03: Dimensión interpersonal .....	83
Grafico 04: Dimensión de entorno .....	84
Grafico 05: Percepción del paciente.....	85

# **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018**

## **RESUMEN**

**Araujo Salvatierra Sheyla Rosmery<sup>1</sup>**

**Honorio García Esther Elizabeth<sup>2</sup>**

---

El objetivo del presente proyecto de investigación fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018. El estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, método no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de

medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray mediante la estimación aproximada de los registros estadísticos durante los últimos 3 años. Que equivale a 748 pacientes. La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, que equivale en promedio de 53 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante en el mes de Julio del 2018 que cumplieron con los criterios de selección.

La técnica que se utilizó fué la entrevista y el instrumento, un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada.

Para la Validación del instrumento se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y para la confiabilidad el Alpha de Crombach.

Se obtuvo como resultados: que de los usuarios encuestados un 51% (27) tienen una percepción medianamente desfavorable, acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, el 43% (23) favorable y un 6% (3) desfavorable.

---

**Palabras Claves:** Percepción del Paciente, Calidad de Atención y Enfermería<sup>1-</sup>

---

<sup>2</sup>Bachilleres en Enfermería. Universidad Privada San Pedro – Sede Trujillo.

**PERCEPTION OF THE PATIENT ABOUT THE QUALITY OF ATTENTION THAT OFFERS THE NURSE IN THE SERVICE OF MEDICINE – HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018.**

**ABSTRACT**

**Araujo Salvatierra Sheyla Rosmery<sup>1</sup>**

**Honorio García Esther Elizabeth<sup>2</sup>**

---

The objective of this research project was to determine the patient's perception of the quality of care provided by the nurse in the Víctor Lazarte EcheGARAY Hospital, 2018. The quantitative, descriptive, cross-section non-experimental method. The population was made up of all the patients who are hospitalized in the medical service of the Víctor Lazarte EcheGARAY Hospital by means of the approximate estimation of the statistical records during the last 3 years. That equals 748 patients. The sample was determined by non-probabilistic convenience sampling, which is equivalent on average to 53 patients hospitalized in the medical service during the month of July 2018 who met the selection criteria.

The technique used was the interview and the instrument, a questionnaire form and a modified Lickert scale.

For the Validation of the instrument the Pearson correlation coefficient was used and for the reliability the Crombach's Alpha was used.

The result were as follows: 51% (27) of the users surveyed had a moderately unfavorable perception of the quality of care provided by the nurse, 43%(23) favourable and 6%(3) unfavourable.

**Key words:** Patient perception, quality of care and nursing

---

<sup>1-2</sup>Bachelors in Nursing. Private University San Pedro - Sede Trujillo

## LINEAS DE INVESTIGACION

<b>Línea De Investigación</b>	Desarrollo del Cuidado Enfermero
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud
<b>Sub Área</b>	Ciencias de la Salud
<b>Disciplina</b>	Enfermería
<b>Sub - líneas o Campos de Investigación</b>	Necesidades particulares de grupos vulnerables. (a nivel de comunidad, consulta externa y hospitalización) según nivel de atención.

## LINES OF INVESTIGATION

<b>Lines Of Investigation</b>	Development of The Sick Citizen.
<b>Área</b>	Medical and health sciences
<b>Sub Área</b>	Health Sciences
<b>Discipline</b>	Nursing
<b>Sub – lines or research field</b>	Particular needs of vulnerable groups, (at the community level, outpatient consultation and hospitalization) according to the level of care.

## INTRODUCCIÓN

La valoración del cuidado de enfermería hace parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño, siendo de esta manera necesario realizar acciones para mejorar la salud de los pacientes y propiciar un entorno adecuado.

En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de los pacientes con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y actividades de enfermería. Siendo prioritaria la participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad.

Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción, es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y el paciente.

A nivel de enfermería existe preocupación por la percepción del cuidado de enfermería en las diferentes áreas de atención hospitalaria, quizá porque el mecanismo propio del sistema de salud hace más difícil el reto de concentrarse en la persona a quien se cuida.

El presente estudio pretende investigar la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes del Servicio de Medicina del Hospital Victor Lazarte Echeagaray.

En los últimos años el tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional debido a la competitividad y la globalización. En la ciudad de Trujillo, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención en salud como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los usuarios. La percepción de los pacientes

sobre la calidad del cuidado de enfermería es fundamental, refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud.

El cuidado es la esencia de la profesión de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”.

Comprender el término calidad en la Atención de Salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la Atención en Salud. Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresara y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda la enfermera en el HVLE.

## **1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACION CIENTIFICA**

### **1.1 ANTECEDENTES**

#### **A. INTERNACIONALES**

**De Los Ángeles, M. (2017).** Managua – Nicaragua. En su tesis titulado “Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de Hospitalización Semi Privado, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua Abril 2017”. El objetivo del presente estudio de investigación es determinar la percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería en Hospitalización Semi Privado del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Abril 2017. El diseño es Estudio descriptivo, transversal, con universo de 240 pacientes ingresados en el mes de abril con una muestra de 120 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La recopilación de la información fue a través de un instrumento internacional utilizado en México (encuesta auto aplicable) Los resultados indican que la edad en predominio fue de 31 a 51 años, el 68% tiene la secundaria concluida con una estancia de 2 a 5 días de hospitalización, en 66% son INSS, 37% eran atendidos por el servicio de Medicina Interna. El 85% conoce el significado de trato digno, al igual que los deberes y derechos de pacientes, de lo cual 15% lo conoció en el Hospital, el 36% percibió el trato digno por enfermería como “Muy Bueno” Los criterios evaluados del indicador del trato digno. el mayor percibido fue 99. %, “la enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar y en 98% “la enfermera lo saluda en forma amable”. Cercanos al estándar con 97% “Lo trata con respeto le ofrece las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor. “La enfermera se dirige a usted por su nombre con 95% los Criterios menos percibidos con 86%. Se presenta con usted, le enseña a usted

y sus familiares de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento en un 78%. La conclusión fue que la percepción del usuario se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, es decir se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y los derechos generales de los pacientes.

**Lenis, C. y Manrique, F. (2015).** Barranquilla – Colombia. En su tesis titulado “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados”. El objetivo de la investigación es determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia. El método de estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Los datos fueron organizados en Excel y procesados en SPSS. Los resultados que se obtuvieron fueron la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Las conclusiones dieron a conocer que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución

es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional.

**Chávez, D., Romeo, R. y Zúñiga, J. (2013).** Caribe – Cartagena. En su tesis titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes Hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe”. El objetivo es describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna en un hospital, Cartagena. El estudio es descriptivo. Participaron 180 pacientes hospitalizados, El instrumento utilizado fue el cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) de Patricia Larson & Ferketich. Los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en el cual se elaboraron tablas y gráficos y se calcularon frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central. Los resultados que se obtuvieron fueron que los pacientes que participaron en su mayoría fueron del sexo masculino, correspondiendo estos a 95 (52.8%), con respecto al estado civil, 64 (35.6%) correspondió a unión libre; por otra parte, la mayoría de los pacientes se ubican en el estrato 1, representando 123 (68.3%) del total; teniendo en cuenta el nivel educativo, 43 (23.9%) es bachiller, mientras que 33 (18.3%) no termino el bachillerato ni la primaria. La satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a: monitoreo 159 (88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151 (83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%). Conclusiones: la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados, la satisfacción frente

a las dimensiones de la calidad del cuidado, monitoreo, la accesibilidad y brindar confort, fueron las mejores evaluadas.

## **B. NACIONALES**

**Flores, J. (2017).** Huánuco – Perú. En su tesis titulado “Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016”. El objetivo de esta investigación es determinar la percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, de nivel aplicativo, con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 70 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano y 70 familiares que acuden a las visitas. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios para evaluar la calidad de cuidados de enfermería y 2 guías de entrevista para las características socio demográficos. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. Los resultados del 100% (70) pacientes encuestados el 85,7% (60) tienen una percepción medianamente favorable, el 8,6% (6) favorable y solo el 5,7% (4) desfavorable. En cuanto a la percepción de los familiares del 100% (70), el 71,4% (50) tienen una percepción medianamente favorable mientras que el 24,3% (17) desfavorable a diferencia del 4,3% (3) tienen una percepción favorable respecto a la calidad de cuidados que brinda la enfermera. Conclusiones: La mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a nivel general y en sus dimensiones referido a que la enfermera se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida.

**Quispe, S. (2017).** Huaraz – Perú. En su tesis titulado “Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital II EsSalud Huaraz 2013”. La presente investigación tuvo como propósito determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de hospitalización de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz. Investigación de tipo descriptiva, diseño no experimental, transversal, la muestra estuvo conformada por 175 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital II EsSalud Huaraz. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario con preguntas cerradas y con repuestas de escalamiento tipo Likert que evaluaron la percepción de la calidad en las dimensiones: interpersonal, técnica y entorno. Se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis. Resultado: sobre la percepción de la calidad: un 82% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 11% no favorable y 5% medianamente favorable y un 2% favorable. Del total de usuarios encuestados sobre la percepción de la calidad en la dimensión interpersonal: un 73% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 15% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 2% favorable. En la dimensión técnica: un 72% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 14% medianamente favorable, el 11% no favorable y un 3% favorable. En la dimensión entorno: un 66% tienen una percepción medianamente desfavorable, el 20% medianamente favorable, el 13% no favorable y un 2% favorable. En la conclusión se demostró que la percepción del paciente de hospitalización de medicina y cirugía es medianamente desfavorable respecto a la calidad de atención que recibe de la Enfermera.

**Castro, C., Moreno, C. y Paredes, H. (2016).** Iquitos – Perú. En su tesis titulado “Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, Año 2016”. La presente

investigación, tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario externo, atendido en el Centro de Salud San Juan de Miraflores I - IV, distrito de San Juan Bautista, año 2016. Se empleó el método cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo conformada por 370 usuarios externos y la muestra por 129; para recolectar los datos se aplicó dos instrumentos: Ficha de registro sobre calidad del cuidado de Enfermería, con una validez de 97,33% y confiabilidad de 93,7% en trato humano, 88,4% en claridad de la información, 89,7% en cuidados estandarizados en enfermería, y la Lista de cotejo sobre grado de satisfacción del usuario, con una validez de 96% y confiabilidad de 89,3%. El procesamiento de la información, se realizó mediante el programa estadístico SPSS, versión 22.0, para Windows XP, con un nivel de confianza de 95%, y significancia menor de 0,05 ( $p < 0,05$ ) para aceptar la hipótesis planteada. En el análisis univariado de calidad del cuidado de enfermería, se obtuvo 89,9% en puntualidad en la atención buena, 72,9% de trato humano alto, 81,4% de claridad en la información alta, 67,4% cuidado estandarizado de enfermería de nivel medio y 56,6% en grado de satisfacción se sintió insatisfecho; el análisis bivariado se realizó mediante la estadística inferencial utilizando la prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  de Kendall, obteniendo como resultados, asociación estadística significativa entre: puntualidad en la atención y grado de satisfacción ( $p=0,018326$ ;  $p<0,05$ ); trato humano y grado de satisfacción ( $p=0,000529$ ;  $p<0,05$ ); claridad en la información y grado de satisfacción ( $p=0,000221$ ;  $p<0,05$ ); cuidado estandarizado de enfermería y grado de satisfacción ( $p=0,001218$ ;  $p<0,05$ ).

**Rosales, G. (2016).** Lima – Perú. El presente estudio de investigación titulado: “Cálidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016”. Tuvo

como objetivo: Establecer el Nivel Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de enero a Julio del 2016. Se apoya en el autor Donabedian, quien refiere que son tres los componentes de la calidad asistencial (dimensión técnica-dimensión humana – dimensión Entorno) y satisfacción del Adulto Mayor. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo Descriptivo y de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra considerada para el estudio fue conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia. Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016, rho 697, p = 0,00.

**Alfaro, E. y Beraun, M. (2015).** Lima – Perú. En su tesis titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”. El presente estudio tuvo por objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima, agosto de 2015. El diseño de estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 93 pacientes que cumplieron estrictamente los criterios de inclusión en los servicios de Medicina Interna del Hospital Dos de Mayo. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo escala ya validado sobre Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (EPCHE). Los datos fueron procesados en el programa de SPSS versión 21 y Excel. Los resultados en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibieron siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y

nunca un 18% (n=17). En las características sociodemográficas, el promedio de edad fue de 49.85 años; el 54.8% (n=51) era de sexo femenino, en el estado civil predominó con 33.3% (n=43) solteros(as) y en grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tenían secundaria con 50.5% (n= 47) y solo eran profesionales el 7.5% (n=7). En conclusión, los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería.

**Flores, D. (2015).** Huancavelica – Perú. En su tesis titulado “Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía. del Hospital Departamental de Huancavelica 2015”. El objetivo de esta investigación es describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. Material y métodos: El diseño fue no experimental, descriptivo simple, considerando una muestra de 96 pacientes del servicio de Cirugía. El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo. La técnica de recolección de datos fue la psicométrica con el instrumento cuestionario tipo Lickert. Los resultados obtenidos tenemos que del 100%(96) pacientes encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8) consideran medianamente favorable; según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera mediana mente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, del 5,2%(5) consideran medianamente del 1,0%(1) consideran desfavorable; según dimensión priorización en el cuidado del 81,3%(78) consideran favorable, del 18,7%(18) consideran medianamente

favorable; según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable. Concluyéndose que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones.

**Puma, L. y Pandia, D. (2014).** Puno – Perú. La presente investigación titulada “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de Apoyo, Ilave y San Juan De Dios – Ayaviri Puno, 2013”, se realizó con el objetivo de describir la percepción del cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería. La investigación es de tipo descriptivo, comparativo y transversal con enfoque cuantitativo, cuya población y muestra estuvo constituido por 205 pacientes hospitalizados, de los cuales 120 corresponden al Hospital de Apoyo San Juan de Dios Ayaviri y 85 al Hospital de Apoyo Ilave, para la obtención de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el CBA (Caring Behaviors Assesment Tool) elaborado por Cronin y Harrison (1988) en lengua castellana contiene indicadores empíricos que reflejan los factores del cuidado humano planteado por Watson contenidos en 63 preguntas, validada en Puno por Tania Maldonado, asimismo se realizó la prueba piloto en el cual los pacientes encuestados tuvieron dificultad en responder los ítems: 03, 53 y 54 los cuales quedaron en blanco a falta de comprensión del paciente obteniendo así una calificación global de 300 puntos. Se obtuvo los siguientes resultados: en la dimensión ayuda y confianza en el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería, el 57.07% alcanzan el nivel deficiente, seguido del 33.66% nivel regular y solo el 7.8% nivel bueno; en la dimensión enseñanza y aprendizaje en el cuidado humanizado, el 49.76% alcanzan el nivel deficiente, seguido con 46.83% nivel regular y el 8.24% nivel bueno y en la dimensión: fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales en el

cuidado humano, el 52.68% alcanzan el nivel deficiente, el 42.93% nivel regular y el 4.39% nivel bueno. Asimismo, las dimensiones: Humanismo/fe y esperanza/sensibilidad, aceptación de la expresión de sentimientos negativos y positivos, soporte/protección/ambiente y asistencia a las necesidades humanas en el cuidado humanizado en ambos Hospitales, los porcentajes fluctúan entre 62.93% a 78.05% que alcanzan el nivel regular y con 3.41% a 9.27% nivel bueno. Finalmente, al comparar los resultados globales, existe diferencia en la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería; ya que en el Hospital de Apoyo Ilave alcanzan el nivel regular en un 54.12% y en el hospital de Apoyo San Juan de Dios-Ayaviri alcanzan el nivel deficiente en 54.2%.

**Huamán, E. y Soto, J. (2014).** Pucallpa – Perú. En Su Tesis Titulado "Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Amazónico, 2014". La investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el Hospital Amazónico Yarinacocha. El método de estudio fue el no experimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía, del Hospital Amazónico. Para el procesamiento de datos se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 20. Resultados: La calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina es buena, siendo la dimensión espiritual con mayor porcentaje (86.7%), seguido de la dimensión psicológica alcanzando el 73,3%, mientras las dimensiones biológica y social tuvieron menor porcentaje (60% y 50%). En el servicio de cirugía se encontró que la mayoría de usuarios perciben que las dimensiones en donde el profesional de enfermería brinda mejor atención es la dimensión biológica (86,7%), seguida de la psicológica 80% y la espiritual (66.7%),

siendo la social la más baja (43.3%) en comparación con la percepción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Conclusiones: La mayoría de usuarios califican al cuidado que brinda el profesional de enfermería de buena calidad, es decir existe una cercana relación entre enfermera-usuario y se toma en cuenta las dimensiones del cuidado en cuanto a hidratación, alimentación, sueño, dolor, control de funciones vitales, estima, trato, autorrealización, paciencia, confianza, relaciones interpersonales, comunicación, esperanza y respeto por sus creencias.

**Álvarez, C. y Huarza, R. (2013).** Arequipa – Perú. En su tesis titulado “Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, Servicio de Medicina - Hospital Goyeneche. Arequipa 2013”. El presente estudio titulado “factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, servicio de medicina - Hospital Goyeneche. Arequipa 2013”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario del servicio de medicina de dicha institución, para tal efecto se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión los cuales conformaron una muestra de 204 usuarios. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumento un formulario que comprende dos partes; la primera parte contiene datos sobre los factores sociodemográficos como son los días de hospitalización, edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, procedencia y residencia y la segunda parte se encuentra constituida por el instrumento CaringAssessmentInstrument (CARE–Q) para evaluar la percepción de la calidad del cuidado enfermero según del usuario que costa de 46 preguntas

cerradas valorada en Escala de Likert. Los principales resultados fueron: una población entre las edades de 69 a 78 años (19.61%), con un predominio en el sexo femenino (59.80%), con un grado de instrucción primaria incompleta (20.59%), con respecto al estado civil la mayoría son casados (36.27%), en lo concerniente a la religión son católicos (77.94%), en cuanto a la procedencia de los usuarios son de Arequipa (56.37%) y por último se observa que la residencia tiene como mayor porcentaje el distrito de Paucarpata (15.20%). Con relación a la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario en las dimensiones del instrumento se obtuvieron: Accesibilidad (50.49%), explica - facilita (77.94%), conforta (62.25%), se anticipa (56.37%), mantiene relación de confianza (50.98%) y monitorea - hace seguimiento (53.43%) los cuales indicaron un cuidado indiferente. Por otro lado, al evaluar al nivel de percepción global de los usuarios con la calidad del cuidado enfermero obtuvimos que el 51.47% de los usuarios lo perciban como cuidado indiferente, seguido por el 47.06% lo perciben como cuidado favorable y solo el 1.47% lo perciben como cuidado desfavorable. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ), con respecto a la correlación entre los factores sociodemográficos con la percepción de la calidad del cuidado enfermero: se encontró relación significativa entre el sexo, grado de instrucción y residencia y la percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario ( $\chi^2=5.15$ ;  $p=0.076$ ); ( $\chi^2=19.33$ ;  $p=0.081$ ); ( $\chi^2=65.87$ ;  $p=0.002$ ), a diferencia de los factores edad, estado civil, religión y procedencia que no guardan relación con la percepción de la calidad del cuidado enfermero.

**Alvarado, F. y Eulofio, H. (2014).** Nuevo Chimbote – Perú. En su tesis titulado “Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta. Provincia de Santa, 2013”. El presente trabajo de

investigación es de tipo descriptivo comparativo, tiene como objetivo general conocer el nivel de Satisfacción- del -cuidado de Enfermería percibido por el paciente del Servicio de Medicina del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta". Provincia del Santa, 2013. La población. estuvo constituida por el 100% de pacientes hospitalizados durante el mes de febrero. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos: La escala de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de - Medicina- del Hospital -"Eleazar Guzmán Barrón" y Hospital "La Caleta", el procesamiento de datos se realizó mediante la prueba estadística de proporciones; llegándose a las siguientes conclusiones: El 45.0% de los pacientes percibieron un nivel medio de satisfacción, seguido de un 42.5% de pacientes con satisfacción alta, sólo el 12.5% calificó de nivel bajo, en el hospital Eleazar Guzmán Barrón. El 76, 7% de los pacientes percibieron un nivel alto de satisfacción, y el 23.3% restante un nivel medio, y ningún paciente calificó de nivel bajo. A través de la prueba de hipótesis de proporciones se obtuvo que el nivel alto de satisfacción percibido por el paciente en el servicio de Medicina del Hospital la Caleta es significativamente superior respecto al Hospital Eleazar Guzmán Barrón, con un nivel de confianza del 95%.

### **C. REGIONAL**

**Cajusol, K. (2017).** Pimentel – Chiclayo. En su tesis titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, Servicio de Alojamiento Conjunto, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016”. Esta investigación tuvo como objetivo medir el nivel de calidad del cuidado

enfermero desde la percepción de la madre, servicio de alojamiento conjunto Hospital Regional Docente las Mercedes. El tipo de estudio es cuantitativo y el diseño fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 152 madres de los recién nacidos que ingresaron al servicio de alojamiento conjunto del Hospital Regional Docente, las cuáles cumplieron los criterios de inclusión. Llegando a las conclusiones, que la mayor parte de las puérperas tienen una percepción regular acerca de los cuidados que brinda la enfermera a su recién nacido y las dimensiones evaluadas según SERVQUAL, con más alto % con un 12%(17) madres es de dimensión de aspectos tangibles El ítem que tuvo un mayor % en la dimensión fue “La enfermera utiliza material para el procedimiento de curación del muñón umbilical para su recién nacido”. Con un nivel excelente (tabla N°04) y la dimensión con un bajo % con un 39%(60) puérperas es de fiabilidad y capacidad de respuesta. El ítem que tuvo un alto % en la dimensión es “La enfermera cuando le informó, utilizó un lenguaje con claridad, acerca de algunas complicaciones que pueda presentar su recién nacido”. Con un nivel Bajo.

#### **D. LOCALES**

**García, L. y Guevara, M. (2016).** Trujillo – Perú. En su tesis titulado “Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016”. La presente investigación de tipo descriptivo - correlacional se realizó con la finalidad de determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo. La muestra fue de 51 adultos mayores hospitalizados. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: una guía de observación sobre la calidad del cuidado del enfermero y un cuestionario sobre grado de satisfacción percibido

por el adulto mayor hospitalizado. Los resultados evidenciaron que la calidad de cuidado del enfermero fue bajo en un 16%, medio en un 53% y alto en un 31% alto; respecto al grado de satisfacción se encontró que el 72.5% están satisfechos mientras que solo el 27.5% insatisfechos. En conclusión, la calidad del cuidado de enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado se relacionan significativamente, según la prueba de independencia de criterio Chi Cuadrado: 7.215 y valor-p: 0.027, teniendo en cuenta que la calidad del cuidado está determinada por el grado de satisfacción.

## **1.1. FUNDAMENTACION CIENTIFICA**

### **A. CALIDAD**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. (Proyecto de Salud y Nutrición Básica,1999).

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se saben seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición (Proyecto de Salud y Nutrición Básica,1999).

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “Hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es

practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. (Gutiérrez, R. 2003).

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades.

## **B. CALIDAD DE ATENCIÓN**

“La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. (Proyecto de Salud y Nutrición Básica,1999).

“La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”. (Donabedian, A.1990)

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

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la

adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.
- **Componente del entorno (confort):** está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes (Donabedian, A. 1990).

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. ((Proyecto de Salud y Nutrición Básica,1999)

**La eficiencia**, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. **La accesibilidad**, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.

**La continuidad**, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. **Las relaciones interpersonales**, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento. **La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica. Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación. Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud: El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud (Donabedian, A. 1990)

## **CONCEPTO DE ENFERMERÍA**

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

inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”. (Dugas, B. 1998).

Posteriormente Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible (Dugas, B. 1998).

Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”. (Dugas, B. 1998).

### **ATENCIÓN DE CALIDAD EN ENFERMERÍA**

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

Según Bustamante, E. (1996) existen diferentes perspectivas sobre el concepto de cuidado de enfermería, el cuidado como un estado humano, el cuidado como un imperativo moral e ideal, el cuidado como afecto, el cuidado como interrelación personal, y por último, el cuidado como una intervención profesional de enfermería. Se han identificado dos dimensiones del cuidado: la experiencia subjetiva y la respuesta fisiológica en los pacientes. El cuidado como una mística humana, es una característica humana innata, es el “modo humano de ser”, una parte de la naturaleza humana y esencial para la existencia humana. El cuidado como imperativo moral o ideal, es el cuidado como un “valor fundamental” moral o ideal en enfermería, siendo fundamental el asegurar la dignidad del usuario. El cuidado como afecto, es

la naturaleza del cuidado que proviene del involucramiento emocional o un sentimiento para la experiencia del paciente. El cuidado como una relación interpersonal enfermera-paciente es en contraste a las perspectivas anteriores, una visión que se considera fundamento del cuidado humano, con lo cual se expresa la creencia que el cuidado es una relación interpersonal, originando que la interrelación sea vista como la esencia del cuidado. El paciente tiene derecho a recibir una atención de calidad. La necesidad del paciente es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, es así que debe confiar en la enfermera como una persona que se preocupa por su atención. La calidad de atención que brinda la enfermera también influirá en la atención enfermera-paciente y dependiendo de esta el paciente receptionará como mala o buena la calidad de atención. Pedro Laín Extralgo, en su obra “Enfermedad con experiencia”, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento. (Rotondo, H. 1989).

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Así podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: Edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización. La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de

las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto Hofling plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”. ( Hofling, Charles. 1986).

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

**El grado de instrucción**, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado, Becerra Armando plantea que en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada. (Becerra, A. 1986).

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

genera dificultades en la toma de decisiones de su autocuidado y obligaciones sociales.

**La condición laboral**, determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo se define como “la actividad consiente sea físico o mental, que le hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, entre sus características se encuentra: es penoso (obligatorio, responsable, peligroso, fatigoso), tiene un fin económico (producir) es consiente y dignifica al hombre.

**Los días de hospitalización**, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión. “La hospitalización va a hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización” (Martínez 1977). “El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes” (Jiménez 2000). Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día. (Martínez 1977).

Es importante que por este motivo la obtención de la percepción del paciente, se haga de forma adecuada, valorando su estado de salud y sus capacidades actuales

para interpretar los datos internos y externos, la habilidad para captar, sentir, atender, escuchar, comprender. Del mismo modo es necesario para valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre pacientes y personal durante la prestación de los cuidados, pues es innegable que a lo largo del proceso de atención se van formando los pacientes su propia percepción acerca del actuar de la enfermera. (González, M.2002).

### **C. PERCEPCIÓN**

Según Matlin y Foley, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”. (Perlasa, J. 2002).

Para Feldman es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro (González, M. 2002).

La psicología clásica de Neisser nos dice que “es un proceso activoconstructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje (Day R.1994)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos (Kozier, B. 1999). Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que más que una

imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”. ( Day R.1994).

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. (Whittaker J. 1986).

Según Meroni, “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida. (Moroni, Jasón. 1985).

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. La percepción comprende principalmente 2 procesos:

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

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden

nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. **Selección:** el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. **Organización:** los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. **Interpretación:** esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno (González, M. 2002).

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. **Subjetiva:** ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. **Selectiva:** en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y **Temporal:** ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. **Las sensaciones** que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. **Los inputs internos** que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto

significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia (González, M. 2002).

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no. La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas (González, M. 2002).

## **ROL DE LA ENFERMERA**

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos (Secretaría de Salud, 2002).

La enfermera dentro del servicio de medicina general tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. (Secretaría de Salud, 2002)

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

de atención de enfermería iniciándose por la valoración, el estado nutricional y el examen físico, el apoyo psicológico, preparación para procedimientos y manejo de pacientes de alto riesgo, así como las actividades de gestión. **La valoración** es el primer paso a seguir en el proceso de atención de enfermería, se inicia con la identificación de la enfermera ante el paciente y viceversa, motivo de consulta, exámenes de laboratorio, radiografías de tórax, otros exámenes complementarios, antecedentes de alergias, medicamentos que está ingiriendo y que puedan influir en el desarrollo del procedimiento, horas de ayuna, peso y talla, otro aspecto importante es la **valoración del estado nutricional**, la enfermera necesita conocer todos los factores que afectan el estado nutricional: incluyendo edad y etapa del desarrollo, sexo, estatura, peso usual, peso actual, costumbres en cuanto a actividades diarias y grado de actividad, patrón usual de alimentación y cualquier alteración reciente del mismo e ingestión actual de alimentos y líquidos. La enfermera también debe saber si el paciente recibe dieta especial, si la sigue, así también, sus creencias religiosas, origen étnico, si tiene alguna creencia especial sobre los alimentos y su actitud hacia la alimentación. **El examen físico**, es importante para obtener datos objetivos del paciente, analizar las características semiológicas normales, detectar alteraciones que presente el paciente, es un procedimiento céfalo – caudal donde están involucrados todos los órganos y sistemas del cuerpo humano, el examen físico nos permite observar, interrogar y examinar, al mismo tiempo nos permite evaluar y anotar los signos vitales. **El apoyo psicológico** antes del procedimiento es indispensable en el paciente, debe recibir un trato amable, cordial, expresándole palabras que le den seguridad, confianza, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación que para muchos es desconocida, explicándole en que consiste lo que se va a realizar y lo que podría sentir, el tiempo aproximado de duración y lo importante de su colaboración.

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para

preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre. (Dugas, B, 1998).

## **2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

El manejo del paciente de alto riesgo consiste en que la enfermera debe estar preparada para conocer rápidamente las distintas patologías concomitantes manejo de la farmacología específica, sus diluciones y administración, efectos secundarios y colaterales, utilización de respiradores, interpretación de gases arteriales en sangre y otros análisis específicos. Estar adiestrado en RCP, sondas vesicales y nasogástrica. Interpretación del monitoreo electrocardiográfico, etc, y las actividades de gestión están dadas por el tipo de coordinación, comunicación e información que realiza con los demás miembros del equipo de salud. La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesite a fin de lograr la eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad; asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto,

la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía.

### **3. PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018?

#### 4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera	<p>La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.</p> <p>La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma</p>	<p>Es la respuesta expresada por el paciente en torno a la percepción del componente interpersonal y del entorno que tiene, de la calidad de atención que brinda la enfermera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Medianamente desfavorable</li> <li>• Desfavorable.</li> </ul>	<p>Componente interpersonal</p> <p>Componente del entorno (confort).</p>	<p>Presentación de la enfermera a cargo del paciente.</p> <p>Saludo cordial por parte del personal</p> <p>Orientan sobre las técnicas que usan para los procedimientos que realizan</p> <p>Brindan atención inmediata frente a la necesidad que</p>

	<p>proporcional sus riesgos</p>		<p>presente el paciente</p> <p>Iluminación adecuada de su ambiente</p> <p>Le muestran al paciente el ambiente que va a ocupar.</p> <p>Le brindan sus alimentos de acuerdo a lo indicado.</p> <p>Se considera la privacidad del paciente.</p>
--	-------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **5. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2018.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en el componente interpersonal en el servicio de medicina.

Identificar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en el componente del entorno en el servicio de medicina.

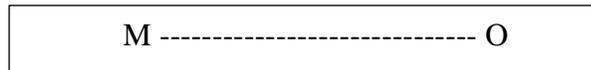
## II. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y el diseño es no experimental ya que consiste en observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Además, es transeccional o transversal porque se recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único.

Corresponde al siguiente diseño de esquema:

**Esquema:**



**Donde:**

M: Muestra con quien(es) vamos a realizar el estudio.

O: Información (observaciones) relevante o de interés que recogemos de la Muestra.

### 2.2 Población y muestra

#### 2.2.1 Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

### **2.2.2 Muestra**

La muestra se determinó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, de 53 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina durante el mes de Julio del 2018 que cumplieron con los criterios de selección. (Anexo 1).

### **2.2.3 Criterios de Selección**

#### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados mayores de 18 años.
- Pacientes mayores o igual a 5 días de hospitalización.
- Pacientes que saben leer y escribir.
- Pacientes que desean participar.

#### **Criterios de Exclusión**

- Pacientes que no hablaban la lengua española.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados menor a 5 días.
- Pacientes que no saben leer y escribir.
- Pacientes que no desean participar.

### **2.3 Técnicas e Instrumento de investigación:**

Para la recolección de la información de datos la técnica que se utilizó fue la encuesta, por ser el más adecuado y eficaz para cumplir con el objetivo del estudio. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada, el cual consta de instrucciones, datos generales y el contenido que

cuenta con 28 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca. (Anexo 3).

## **2.4 Validación y Confiabilidad del instrumento**

### **2.4.1 Validación del instrumento**

La validez del instrumento, se utilizó el coeficiente de correlación de R. Pearson el cual determino que el instrumento tiene una validez aceptable. (Anexo 4).

<b>Instrumento</b>	<b>N° de ítems</b>	<b>R. Pearson</b>
Percepción del paciente acerca de la calidad de atención	28	0.7637660

### **2.4.2 Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del instrumento, se midió con el Alpha de Cronbach, el cual determino que el instrumento tiene una confiabilidad alta. (Anexo 6).

<b>Instrumento</b>	<b>N° de ítems</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Percepción del paciente acerca de la calidad de atención	28	0.95499264

## **2.5 Procesamiento y análisis de la información**

Para realizar el presente trabajo de investigación se solicitó el permiso al médico Jefe del Área de Medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray mediante un documento. Una vez aceptado el permiso se recolectó los datos a través del instrumento, Luego se procedió a tabular los datos, codificando

cada variable estudiada. El vaciado de datos se hizo de manera manual y electrónica utilizando el programa SPSS versión 24 y las pruebas estadísticas necesarias, para luego ser exportados en Microsoft Excel y para la presentación de los resultados se utilizaron tablas de frecuencia simple y gráficos estadísticos.

## **2.6 Conceptualización y operacionalización de las variables**

### **Variable Independiente:**

### **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA**

### **Definición Conceptual**

La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.

### **Definición Operacional**

Se categorizaron de la siguiente manera:

Favorable	37 - 56
Medianamente desfavorable	19 - 36
Desfavorable.	0 - 18

## **CALIDAD DE ATENCIÓN**

### **Definición Conceptual**

La calidad de atención consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos

### **Definición Operacional**

Las dimensiones se categorizaron de la siguiente manera:

#### **Dimensión Interpersonal**

Siempre	19 - 28
A veces	10 - 18
Nunca	0 - 9

#### **Dimensión Entorno**

Siempre	19 - 28
A veces	10 - 18
Nunca	0 - 9

### III. RESULTADOS

**Tabla 1:**

Pacientes según edad, sexo y estado civil en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
19 – 24	6	11
25 – 35	12	23
36 – 46	24	45
47 – 57	7	13
57 a +	4	8
<b>SEXO</b>		
Femenino	35	66
Masculino	18	34
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero	10	19
Conviviente	15	28
Viudo	3	6
Casado	15	28
Divorciado	8	15
Separado	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos de encuesta aplicada a los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

**Tabla 2:**

Pacientes según grado de instrucción, tiempo de hospitalización y condición laboral en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria C.	12	23
Primaria I.	0	0
Secundaria C.	20	38
Secundaria I.	10	19
Superior C.	9	17
Superior I.	2	4
Analfabeto	0	0
<b>TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN</b>		
05 - 09 días	5	9
10 - 14 días	23	43
15 - 19 días	13	25
20 - 24 días	7	13
25 - 29 días	5	9
<b>CONDICIÓN LABORAL</b>		
Independiente	8	15
Dependiente	19	36
Su casa	15	28
Otros	11	21
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos de encuesta aplicada a los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

**Tabla 3:**

La percepción del paciente acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

<b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Siempre	21	40
A veces	27	51
Nunca	5	9
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos de encuesta aplicada a los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018

**Interpretación:**

En el gráfico 3, percepción del paciente acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018 se observa que de los usuarios encuestados un 51% (27) perciben que a veces tienen calidad de atención, el 40% (21) perciben que siempre tienen calidad de atención y un 9% (5) perciben que nunca tienen calidad de atención por parte de la Enfermera.

**Tabla 4:**

La percepción del paciente acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera en el componente del entorno en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

<b>DIMENSIÓN ENTORNO</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Siempre	22	42
A veces	24	45
Nunca	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos de encuesta aplicada a los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

**Interpretación:**

En el gráfico 4, percepción del paciente acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera en el componente del entorno en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018 se observa que de los usuarios encuestados un 45% (24) perciben que a veces tienen calidad de atención en el componente entorno, el 42% (22) perciben que siempre tienen la calidad de atención en el componente entorno y un 13% (7) perciben que nunca tienen la calidad de atención en el componente entorno.

**Tabla 5:**

Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

<b>PERCEPCIÓN DEL PACIENTE</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Favorable	23	43
Medianamente desfavorable	27	51
Desfavorable	3	6
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Base de datos de encuesta aplicada a los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

**Interpretación:**

En el gráfico 5, la percepción acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018 se observa que de los usuarios encuestados un 51% (27) tienen una percepción medianamente desfavorable, el 43% (23) favorable y un 6% (3) desfavorable.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Una vez concluido el procesamiento de la información, se presentaron los resultados en gráficos para realizar el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Así tenemos que:

Respecto a los datos generales observados en la **tabla 1 y 2**, en cuanto a la **edad** del 100% (53), 45% (24) tienen entre 36 a 46 años, 23% (12) entre 25 a 35 años, 13% (7) entre 47 a 57 años, 11% (6) entre 19 a 24 años y 8% (4) entre 57 a más años; sobre el **sexo** 66% (35) es femenino y 34% (18) es masculino; acerca del **grado de instrucción** 38% (20) tienen secundaria completa, 23% (12) tienen primaria completa, 19% (10) secundaria incompleta, 17% (09) superior completa, 4% (2) estudios superiores incompletos, no existiendo pacientes analfabetos; el **estado civil** 28 % (15) se encuentran entre convivientes y casados, 19% (10) son solteros, 15% (8) son divorciados, 6% (3) son viudos, y 4% (2) son separados; con respecto al **tiempo de hospitalización** 43 % (23) tienen entre 10 a 14 días de hospitalización, 25% (13) entre 15 a 19 días, 13% (7) entre 20 a 24 días, 9 % (5) entre 05 a 09 días, habiendo igualdad de pacientes que se encuentran entre 25 a 29 días. y en cuanto a la **condición laboral** 36% (19) laboran dependientemente, 28% (15) se dedican a su casa, 15% (8) laboran independientemente y 21 % (11) laboran en otras actividades distintas a las ya mencionadas.

Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos. La madurez emocional así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones, el grado de instrucción y el estado civil determinan la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres, así esperamos

que los que son casados tengan más obligaciones y responsabilidades con la familia y la sociedad que los solteros; La edad, está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina las características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Se confirma lo de Hofling quien plantea: “este grupo de personas tiene capacidad para razonar, para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia”. (Hofling, Charles. 1986).

La preocupación va crecer en los pacientes a medida que se alarguen los días de hospitalización por las obligaciones y compromisos que tienen con la vida laboral. De acuerdo a lo que se ha expuesto se deduce que la mayoría de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina del HVLE, son adultos maduros con secundaria completa, casados y convivientes en un mismo porcentaje, que laboran de forma dependiente, y tienen un período medio de estancia en el hospital.

**En la tabla 3,** percepción del paciente acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018 se observa que de los usuarios encuestados un 51% (27) perciben que a veces tienen calidad de atención, el 40% (21) perciben que siempre tienen calidad de atención y un 9% (5) perciben que nunca tienen calidad de atención por parte de la Enfermera.

Referente a la percepción del paciente frente a la dimensión interpersonal de la calidad de atención que brinda la enfermera éstos datos reflejan cuando el paciente manifiesta que la enfermera no lo llama siempre por su nombre, no es amable al momento de atenderlo, no usa un lenguaje sencillo, no sabe escuchar, se dirigen a él sin mirarlo directamente y no se preocupa por sus necesidades, la enfermera no se identifica, me llaman por el número de cama y nunca me piden ayuda cuando van a hacerme algo; por el saludo al

ingreso al ambiente, brindar un trato cordial a los familiares y la atención casi inmediata que le brindan. La dimensión interpersonal, se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente, brindándole un trato digno y respetuoso, sintiéndose el paciente satisfecho de recibir información sobre su estado y pudiendo expresar sus temores y necesidades. La necesidad que el paciente presenta es una sensación de carencia que debe ser satisfecha, para ser un elemento terapéutico del paciente la enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos, así como la manera de satisfacerlos (impresión de confianza, de estima y de respeto propio). El paciente debe confiar en la enfermera como una persona que le brindara el mejor cuidado, para esto la enfermera debe conocerse y comprender su conducta y el efecto que esta pueda causar cuando brinda atención al paciente. Así también en el trabajo de Chávez, D., Romeo, R. y Zúñiga, J. (2013) las dimensiones con menores promedios fueron: mantener una relación de confianza 138 (76.7%), se anticipa 138 (76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%). Así mismo Flores, J. (2017). En su estudio concluyó que la mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a nivel general y en sus dimensiones referido a que la enfermera se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida.

Por lo expuesto podemos deducir que en la dimensión interpersonal los pacientes perciben que a veces tienen calidad de atención, con tendencia a Siempre 40% (21), datos relacionado a la falta de uso de un lenguaje sencillo, no saber escuchar y la falta de preocupación por sus necesidades, al saludo al ingresar, al trato cordial brindado a los familiares y a la atención casi inmediata lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de la atención de la enfermera.

**En la tabla 4**, respecto a la percepción del paciente frente a la dimensión del entorno se observa que de los usuarios encuestados un 45% (24) perciben que a veces tienen calidad de atención en el componente entorno, el 42% (22) perciben que siempre y un 13% (7) nunca.

La dimensión confort, está dado por las condiciones de comodidad que ofrece el servicio de enfermería, son el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, que van relacionándose con los aspectos visuales que percibe el paciente como es la limpieza y el orden, la privacidad, el descanso y la alimentación. Así Quispe, S. (2017). Dentro de sus resultados en la dimensión entorno encontró que un 66% tienen una percepción medianamente desfavorable, lo cual se asemeja con nuestros hallazgos.

Por lo expuesto se concluye que la percepción del paciente en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort) es medianamente favorable, relacionado a la falta de preocupación por el ambiente de unidad, los ruidos que dificultan el descanso y la falta de interés por la alimentación. Así también hay un porcentaje significativo (42%) que percibe favorablemente relacionándolo a la preocupación por cuidar su privacidad, por la limpieza y por qué haya una buena ventilación y un porcentaje menos significativo pero importante (13%) que percibe desfavorablemente relacionado a la falta de orientación al ingresar, lo cual puede repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente.

**En la tabla 5** En cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del 100% (53), 51% (27) presentan una percepción medianamente desfavorable, 43% (23) favorable) y un 6% (3) Desfavorable.

Estos resultados se obtienen cuando el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, no se identifica al ingresar al ambiente, no responde a sus preguntas con palabras sencillas, interrumpe su descanso reiteradas veces, no lo escucha cuando desea expresar sus temores, no lo orienta al ingresar a la hospitalización, la invasión de su privacidad y el desinterés por sus necesidades. Los aspectos relacionados

a lo desfavorable están reflejados más en la dimensión interpersonal relacionado a que el paciente expresa que la enfermera no lo llama por su nombre, no se preocupa porque el ambiente se encuentre limpio, y no respeta sus costumbres y creencias. La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su proceso de hospitalización influirán en su percepción de esta manera el paciente calificara el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención. El paciente al ingresar a su hospitalización espera recibir de la enfermera un trato adecuado, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntarle por su estado, dolor, etc.; debe saber escuchar y hablar al paciente, debe aportarle seguridad y con ello la tranquilidad al darle a conocer su nombre, brindándole un voto de confianza que le anime a seguir adelante, cuidando y evitando comentarios desagradables, pues esto los puede llenar de angustia y también de incertidumbre. Así también De Los Ángeles, M. (2017). En su estudio llegó a la conclusión que la percepción del usuario se relaciona directamente con el Trato Digno que recibe, es decir se sentirá mayormente satisfecho con el servicio, siempre y cuando el personal le brinde cuidados de calidad con respeto a la dignidad humana y los derechos generales de los pacientes. Por otro lado, Flores, J. (2017). En la ciudad de Huánuco concluye que la mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a nivel general y en sus dimensiones referido a que la enfermera se demora en atenderle cuando lo requiere y brinda una atención interrumpida, siendo este estudio el que más se asemeja al nuestro.

Por lo expuesto se deduce que la mayoría de pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a lo favorable (43%) en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal ya que refiere ó está relacionada a la falta de sensibilidad frente al dolor, a no facilitar el descanso y mostrar

desinterés por sus necesidades; lo cual cómo podemos evidenciar puede repercutir negativamente en la calidad de atención que brinda al paciente la enfermera. Así también es importante considerar que hay un porcentaje mínimo pero significativo (6%) que percibe la atención de calidad como desfavorable.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable (51%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen como se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (43%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como favorable lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero.
- La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable (51%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal, manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera usa términos complicados cuando le hace una pregunta, no presta atención a sus llamados, no lo llama por su nombre, no lo saluda, se muestra muy poco amable y no lo escucha cuando quiere expresar sus temores, pero hay pacientes que perciben de forma favorable (40%) la calidad de atención ya que la enfermera muestra un trato cordial a los familiares entre otras cosas, lo cual se debe tener en cuenta e incentivarlo para que sea reconocido y a la vez un ejemplo en el servicio.
- La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión

del entorno (confort), porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad, así como por los ruidos que dificultan su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación, existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (43%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de medicina podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido y incentivado.

## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Que el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Medicina elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.
- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Que el personal de Enfermería del Servicio de Medicina elabore guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.
- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, E. y Beraun, M. (2015). *“Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”*. Lima – Perú. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/20/012%20ALFARO%20ALMONTE%2C%20EDITH%20VERONICA%20-%20BERAUN%20RICAPA%2C%20MAYELA%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alvarado, F. y Eulofio, H. (2014). *“Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el paciente del servicio de medicina del Hospital Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta. Provincia de Santa, 2013”* Nuevo Chimbote – Perú. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2006/26315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez, C. y Huarza, R. (2013). *“Factores sociodemográficos y percepción de la calidad del cuidado enfermero según el usuario, Servicio de Medicina - Hospital Goyeneche. Arequipa 2013”*. Arequipa – Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2250/ENalaqct.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Becerra, Armando; *Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú*; Perú; En Tesis; UNMSM; 1986.
- Bustamante, Edguien S. (1996): *“El Cuidado Profesional de Enfermería”*, Trujillo, Perú.

Buscador Google. *Percepción de la Calidad de Atención.*

Cajusol, K. (2017). “*Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción de la madre, Servicio de Alojamiento Conjunto, Hospital Regional Docente Las Mercedes 2016*”. Pimentel – Chiclayo. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/2993/1/TESIS%20-%20CAJUSOL%20SIADEN%20%20KATHERINE.pdf>

Castro, C., Moreno, C. y Paredes, H. (2016). “*Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, Año 2016*”. Iquitos – Perú. Recuperado de [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chávez, D., Romeo, R. y Zúñiga, J. (2013). “*Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes Hospitalizados en el Hospital Universitario del Caribe*”. Caribe – Cartagena. Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2686/1/informefinal.pdf>

Day R. M. “*Psicología de la Percepción Humana*”. Ed. Limusa Wiley S. A., D. F. México 1994.

De Los Ángeles, M. (2017). “*Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. Servicio de Hospitalización Semi Privado, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua abril 2017*”. Managua – Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/7923/1/t966.pdf>

Donabedian, Avedis (1990): *Garantía y Calidad de la Atención Médica*. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág 9 – 13.

- Donabedian, Avedis (1995): *Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: "Calidad de Atención a la Salud"*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8.
- Dugas, Beverly Witter: *Tratado de Enfermería Práctica*; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
- Enfermería Global; *Rol de la Enfermería Hospitalaria*; Caracas; <http://www.v.a.cl/rrpp/comunicados/abril03/anexos/descensodirectora,enfermera.htm>; 2002. Buscador Google. Rol de la Enfermera.
- Flores, D. (2015). *"Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía. del Hospital Departamental de Huancavelica 2015"*. Huancavelica – Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/448/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200053.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, J. (2017). *"Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016"*. Huánuco – Perú. Recuperado de [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/T047\\_40660750\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/739/T047_40660750_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- García, L. y Guevara, M. (2016). *"Calidad del cuidado del enfermero y grado de satisfacción percibido por el adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina. Hospital Belén de Trujillo- 2016"*. Trujillo – Perú. Recuperado de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE\\_ENFE\\_LIZ.GARCIA\\_MARITA.GUEVARA\\_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2447/1/RE_ENFE_LIZ.GARCIA_MARITA.GUEVARA_CALIDAD.DEL.CUIDADO.DEL.ENFERMERO.Y.GRADO.DE.SATISFACCION_DATOS.PDF)

- González, Manuel; *La Percepción; México, 2002*; Disponible en [html.rincón-del-vago.com/percepción\\_3.html](http://html.rincón-del-vago.com/percepción_3.html). Buscador Google. La Percepción.
- Gutiérrez Fernández, Rodrigo; *La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003*. Disponible en [www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf).
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 5ta. ed. México: Mc Craw Hill; 2006.
- Hofling, Charles; *Enfermería Psiquiátrica*; 2da Edición; México; Editorial Interamericana S.A.; 1986.
- Huamán, E. y Soto, J. (2014). "*Calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario hospitalizado en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Amazónico, 2014*". Pucallpa – Perú. Recuperado de <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/1992/000001122T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, P. (2000). *Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado*. Revista Sociedad de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 2, 71-78.
- Kozier, Barbara. *Fundamentos de Enfermería*, 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana, España, Madrid, 1999, Vol. 1. Pág.3, 14.
- Lenis, C. y Manrique, F. (2015). "*Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados*". Barranquilla – Colombia. Artículo, Año 15 - Vol. 15 N° 3 - Chía, Colombia - septiembre 2015. Pág. 413-425. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
- Manual de ética y legislación en enfermería, Madrid: Mosby/Doyma.

- Martínez, A. (1997). *El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia*. En L. Pastor y F. León (Comp.), Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; *Gestión de la Calidad Modulo II*; Lima. Editorial del MINSA; 1999.
- Perlasa, Jorge L. *Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002*; Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería. Disponible en <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>
- Puma, L. y Pandia, D. (2014). *“Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de Apoyo, Ilave y San Juan De Dios – Ayaviri Puno, 2013”*. Puno – Perú. Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2556/Puma\\_Ojeda\\_Leyder\\_Carina\\_Pandia\\_Humpire\\_Dora\\_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2556/Puma_Ojeda_Leyder_Carina_Pandia_Humpire_Dora_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quispe, S. (2017). *“Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital II EsSalud Huaraz 2013”*. Huaraz – Perú. Recuperado de [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1625/T033\\_31673128\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1625/T033_31673128_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rosales, G. (2016). *“Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016”*. Lima – Perú. Recuperado de

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales\\_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rotondo, Humberto; *Selección de Lecturas de Ciencias de La Conducta aplicada a la Salud*; Perú; UNMSM; 1989.

Secretaría de Salud. *Comisión Interinstitucional de Enfermería*. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.

Susan, Leddy y Jhon, Pepper; *Bases Conceptuales de Enfermería Profesional*; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág. 22, 23, 36, 37.

Whittaker James; *“Psicología”*; 4ta Edición Interamericana, México D.F., 1986.

Moroni, Jasón, *“Manual de Psicología”*; Editorial Morata; Barcelona, España; 1985.

**ANEXO 1:**

**POBLACIÓN Y MUESTRA**

Este cálculo de población y muestra:

**Población y muestra de pacientes del servicio de medicina del Hospital Víctor  
Lazarte Echegaray 2018**

<b>Año</b>	<b>Meses</b>
	<b>JULIO</b>
<b>2018</b>	53 PACIENTES



**ANEXO 2: INSTRUMENTO**  
**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAS DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018.**

**INSTRUCCIONES**

A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

**I. DATOS GENERALES**

- **Edad** .....años.
- **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )
- **Estado Civil:**

Soltero ( )	Conviviente ( )
Viudo ( )	Casado ( )
Divorciado ( )	Separado ( )
- **Grado de Instrucción:**

Primaria C. ( )	Primaria I. ( )
Secundaria C. ( )	Secundaria I. ( )
Superior C. ( )	Superior I. ( )
Analfabeto ( )	

**Especifique el año de estudio:** \_\_\_\_\_

- **Tiempo de Hospitalización:**

05 – 09 días ( )	10 – 14 días ( )
15 – 19 días ( )	20 – 24 días ( )
25 – 29 días ( )	
- **Condición Laboral:**

Independiente ( )	Dependiente ( )
Su casa ( )	Otros ( )

**Especifique a que se dedica:** \_\_\_\_\_

## II. CONTENIDO

N°	Ítems	Siempre (2)	A Veces (1)	Nunca (0)
<b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>				
01	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
02	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario.			
03	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por su nombre.			
04	Las enfermeras(os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
05	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud., por el número de cama donde se encuentra.			
06	Las enfermeras(os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores.			
07	Cuando Ud., tiene alguna necesidad para su cuidado y llama a la enfermera(o) acude de manera inmediata.			
08	Cuando Ud., le realiza una pregunta a la enfermera(o), le contesta con términos sencillos que pueda Ud., entender.			
09	Si Ud., tiene mucho dolor y le pide a la enfermera(o) que lo atienda, ella(él) lo hace de manera inmediata.			
10	Cuando sus familiares lo visitan, las enfermeras(os) tienen un trato cordial hacia ellos.			
11	Las enfermeras(os) solicitan su colaboración al momento que van a realizarle un procedimiento.			
12	Ud., observa que las enfermeras(os) respetan sus costumbres y creencias.			
13	Cuando las enfermeras(os) se dirigen a Ud., lo miran directamente y realizan gestos amables.			

14	Las enfermeras(os) preguntan y observan las necesidades que Ud., tiene en forma periódica y regular.			
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

N°	Ítems	Siempre (2)	A Veces (1)	Nunca (0)
<b>DIMENSIÓN ENTORNO – CONFORT</b>				
15	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan por cuidar su privacidad.			
16	Cuando Ud., descansa; las enfermeras(os) interrumpen su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
17	Observa Ud., que las enfermeras(os) orientan al paciente al ingreso de su hospitalización.			
18	Las enfermeras(os) muestran preocupación porque se le brinde los alimentos adecuados.			
19	Observa que las enfermeras(os) se preocupan porque Ud., descansa.			
20	El ambiente donde está Ud., hospitalizado, lo observa limpio.			
21	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde Ud., está hospitalizado se encuentre limpio.			
22	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado tiene buena iluminación.			
23	El ambiente donde Ud., se encuentra hospitalizado lo observa ordenado.			
24	El ambiente donde Ud., está hospitalizado cuenta con una buena ventilación.			
25	Observa Ud., que las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está hospitalizado tenga buena ventilación.			
26	Observa Ud., que el ambiente donde está hospitalizado es adecuado para mantener su privacidad.			
27	Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras(os) se preocupan por disminuir el ruido y facilitar su descanso.			
28	Durante su estancia en el hospital, Ud., se siente tranquilo por la atención que le brinda la enfermera(o).			

### ANEXO 3: BASE DE DATOS DE LA MUESTRA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN																												
ITEMS / PART	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
9	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
11	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1
14	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
17	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	
19	2	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1
24	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
28	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

36	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1
37	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
42	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	0	2	2	0	2	0	2	0	1	0	2	2	0	2	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	0	2	1	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
52	1	1	1	0	2	0	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
53	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2

#### ANEXO 4: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

N°	COEFICIENTE DE PEARSON
1	0.3409410
2	0.4691516
3	0.3516864
4	0.7266882
5	0.7309906
6	0.6945228
7	0.8390723
8	0.8577886
9	0.8445700
10	0.8255540
11	0.9143405
12	0.7738438
13	0.7644101
14	0.8532915
15	0.7830600
16	0.9208332
17	0.7350385
18	0.8887426
19	0.8555227
20	0.9132661
21	0.8821616
22	0.8243980
23	0.7591240
24	0.7325955
25	0.6610132
26	0.7322214
27	0.8761609
28	0.8344594

**ITEMS VALIDADOS - CORRELACIÓN DE PEARSON = 0.7637660**

## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

N°	VARIANZA
1	0.4375907
2	0.2525399
3	0.3548621
4	0.3222061
5	0.2438316
6	0.3301887
7	0.2285922
8	0.3134978
9	0.2837446
10	0.2605225
11	0.2394775
12	0.3425254
13	0.2989840
14	0.2285922
15	0.2989840
16	0.2285922
17	0.3708273
18	0.2989840
19	0.2605225
20	0.2343977
21	0.2605225
22	0.3134978
23	0.3214804
24	0.2917271
25	0.3374456
26	0.2532656
27	0.2220610
28	0.2394775

## NIVVEL DE CONFIABILIDAD DE ALPHA DE CRONBACH

$\alpha$	0.95499264
----------	------------

**CONCLUSIÓN: INSTRUMENTO CONFIABLE**

**ANEXO 6: BASE DE DATOS DE ENCUESTA APLICADA A LOS  
PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL  
VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018, SEGÚN EDAD, SEXO,  
ESTADO CIVIL, GRADO DE INSTRUCCIÓN, TIEMPO DE  
HOSPITALIZACIÓN Y CONDICIÓN LABORAL**

PACIENTES	DATOS GENERALES					
	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	CONDICIÓN LABORAL
1	2	F	2	1	1	3
2	1	M	2	3	2	2
3	2	M	5	3	2	2
4	2	M	1	1	2	2
5	2	F	6	1	3	3
6	2	M	1	1	4	2
7	3	F	5	1	3	3
8	3	F	4	5	3	3
9	3	F	2	1	2	3
10	1	F	4	5	2	3
11	1	F	5	3	2	3
12	5	M	5	4	3	4
13	2	F	2	4	2	4
14	3	F	2	4	2	3
15	3	F	2	4	3	4
16	3	F	2	3	4	4
17	2	F	1	4	2	4
18	2	M	1	5	3	2
19	3	F	4	5	4	2
20	3	F	4	6	4	2
21	3	M	1	6	4	2
22	3	F	4	5	3	3
23	4	M	2	4	3	4
24	1	M	5	4	2	4
25	2	F	1	5	2	2
26	3	F	1	4	2	2
27	3	F	2	3	2	2
28	3	F	4	5	1	2

29	4	F	4	4	1	1
30	4	F	1	5	2	3
31	2	F	4	3	2	1
32	2	M	5	1	5	3
33	3	F	5	1	3	1
34	3	F	1	5	5	1
35	3	M	5	1	3	3
36	4	F	1	3	2	1
37	4	M	2	3	2	1
38	3	F	2	3	2	4
39	4	F	2	3	4	4
40	3	M	4	1	5	3
41	3	M	4	3	2	2
42	4	F	4	3	4	2
43	5	F	4	3	1	2
44	5	M	4	4	1	1
45	5	M	2	3	2	1
46	3	M	4	3	2	2
47	3	F	4	3	3	2
48	3	F	6	1	3	2
49	2	F	3	3	5	2
50	3	M	2	3	2	3
51	3	F	2	3	2	3
52	1	F	3	3	5	4
53	1	F	3	1	3	4

**ANEXO 7: RESULTADOS DE LA BASE DE DATOS DE ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES EN EL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2018**

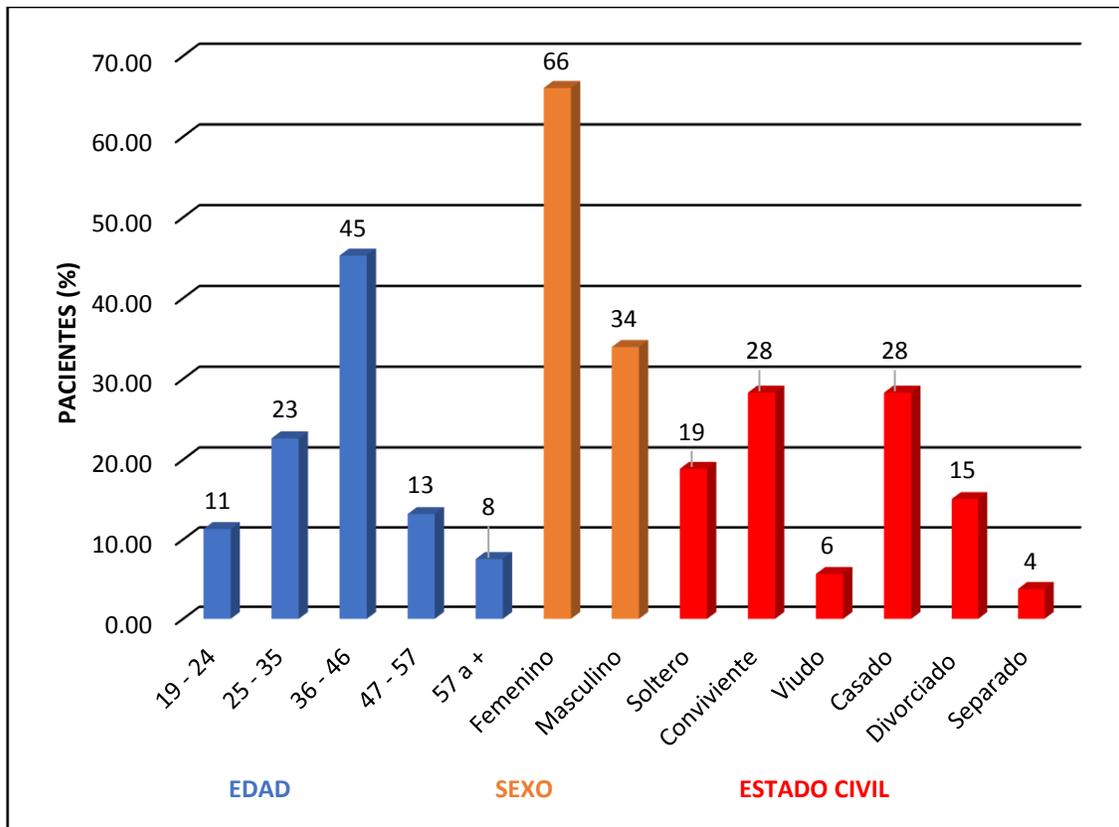
ITEMS / PCTES	DIMENSIÓN INTERPERSONAL														DIMENSIÓN ENTORNO														TOTAL					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Ptje	Nivel	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	Ptje	Nivel	Ptje	Nivel
1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	25	Siempre	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27	Siempre	52	Favorable
2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	A veces	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	1	1	0	12	A veces	24	Med. desfavorable
3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	20	Siempre	1	1	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	1	1	20	Siempre	40	Favorable
4	2	2	2	2	2	1	0	0	2	1	0	0	1	1	16	A veces	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	18	A veces	34	Med. desfavorable
5	1	2	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	1	1	21	Siempre	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	11	A veces	32	Med. desfavorable
6	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	19	Siempre	0	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	11	A veces	30	Med. desfavorable
7	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	24	Siempre	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	24	Siempre	48	Favorable
8	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	Nunca	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	22	Siempre	31	Med. desfavorable
9	2	1	1	2	1	2	2	2	1	0	2	2	2	0	20	Siempre	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	20	Siempre	40	Favorable
10	2	0	2	0	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1	12	A veces	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	14	A veces	26	Med. desfavorable
11	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	23	Siempre	0	2	0	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	19	Siempre	42	Favorable
12	2	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	9	Nunca	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	12	A veces	21	Med. desfavorable
13	2	1	2	1	1	0	2	2	1	0	2	2	2	0	18	A veces	2	0	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	18	A veces	36	Med. desfavorable
14	1	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	2	0	14	A veces	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	18	A veces	32	Med. desfavorable
15	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	26	Siempre	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	22	Siempre	48	Favorable
16	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	23	Siempre	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	22	Siempre	45	Favorable
17	1	2	2	1	0	1	0	2	0	1	0	2	1	1	14	A veces	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	17	A veces	31	Med. desfavorable
18	0	2	2	0	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	11	A veces	1	2	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	2	2	18	A veces	29	Med. desfavorable
19	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	23	Siempre	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	22	Siempre	45	Favorable
20	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	20	Siempre	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	20	Siempre	40	Favorable
21	2	2	2	1	1	0	0	2	1	2	1	2	1	1	18	A veces	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	A veces	32	Med. desfavorable
22	2	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	15	A veces	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	9	Nunca	24	Med. desfavorable
23	2	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	17	A veces	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	Nunca	23	Med. desfavorable
24	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	22	Siempre	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	20	Siempre	42	Favorable
25	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	23	Siempre	1	0	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14	A veces	37	Favorable
26	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	20	Siempre	1	2	1	2	1	0	2	1	1	0	2	2	1	1	17	A veces	37	Favorable
27	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	Nunca	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9	Nunca	16	Desfavorable
28	1	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	14	A veces	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	21	Siempre	35	Med. desfavorable
29	1	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	16	A veces	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	21	Siempre	37	Favorable
30	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	17	A veces	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	A veces	29	Med. desfavorable
31	1	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	14	A veces	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	Nunca	19	Med. desfavorable
32	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	20	Siempre	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	21	Siempre	41	Favorable
33	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	25	Siempre	2	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	16	A veces	41	Favorable

34	1	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	14	A veces	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	18	A veces	32	Med. desfavorable	
35	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	22	Siempre	1	2	1	0	2	0	2	2	0	1	2	2	2	1	18	A veces	40	Favorable	
36	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	23	Siempre	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	19	Siempre	42	Favorable	
37	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	20	Siempre	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	17	A veces	37	Favorable	
38	1	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	14	A veces	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	2	1	0	13	A veces	27	Med. desfavorable	
39	1	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	16	A veces	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	23	Siempre	39	Favorable	
40	2	2	2	0	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	13	A veces	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	12	A veces	25	Med. desfavorable	
41	1	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	14	A veces	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	22	Siempre	36	Med. desfavorable	
42	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	9	Nunca	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Nunca	13	Desfavorable	
43	1	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	14	A veces	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	21	Siempre	35	Med. desfavorable	
44	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	20	Siempre	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	Nunca	26	Med. desfavorable	
45	1	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	16	A veces	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	21	Siempre	37	Favorable	
46	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	21	Siempre	2	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	0	17	A veces	38	Favorable	
47	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	18	A veces	1	2	1	0	1	2	0	2	1	2	2	2	1	1	18	A veces	36	Med. desfavorable	
48	2	2	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	0	13	A veces	1	0	1	1	1	1	2	2	2	2	0	2	1	1	17	A veces	30	Med. desfavorable	
49	0	2	2	0	1	0	0	2	1	0	0	2	0	1	11	A veces	1	2	0	1	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	18	A veces	29	Med. desfavorable	
50	1	2	2	0	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	14	A veces	2	2	0	2	2	0	2	0	2	1	2	1	2	1	19	Siempre	33	Med. desfavorable	
51	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	Nunca	1	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	8	Nunca	12	Desfavorable	
52	2	2	1	1	0	2	0	2	0	2	0	2	1	1	16	A veces	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	22	Siempre	38	Favorable	
53	2	2	2	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	14	A veces	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	23	Siempre	37	Favorable

## GRAFICOS ANEXO 8

**Gráfico 1:**

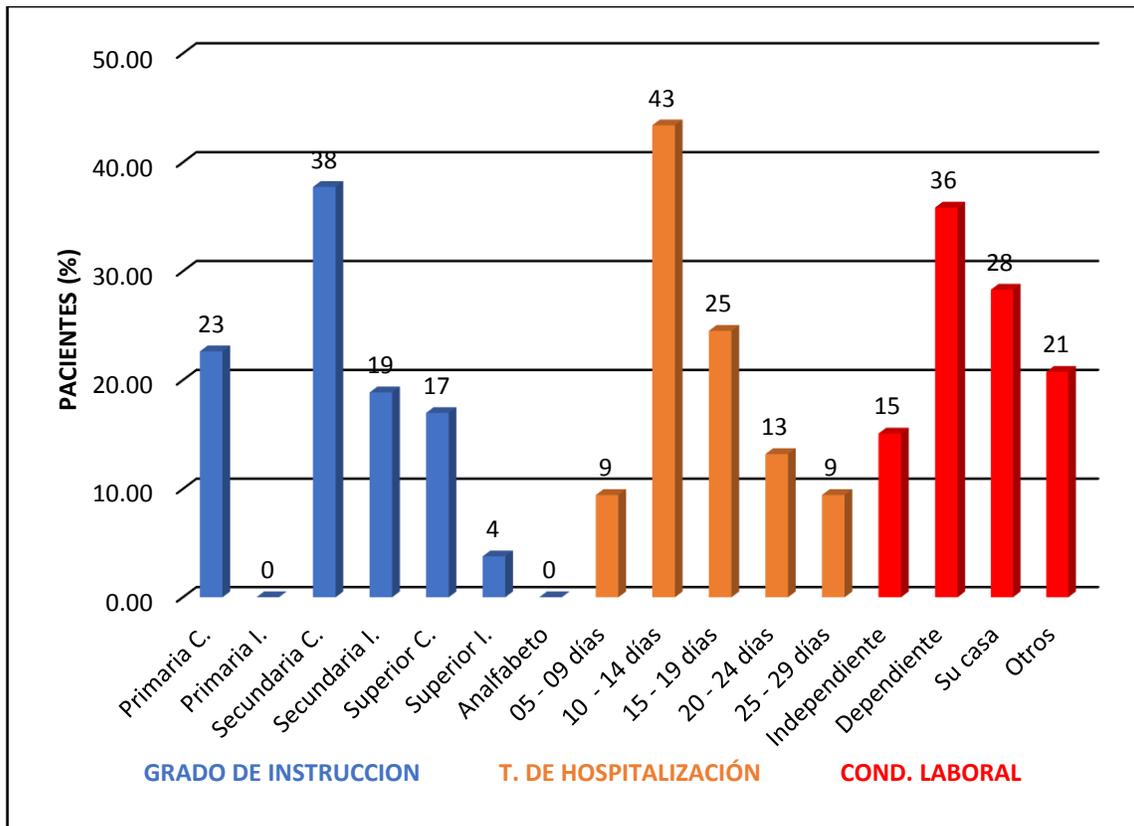
Pacientes según edad, sexo y estado civil en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.



Fuente: Tabla 1.

**Gráfico 2:**

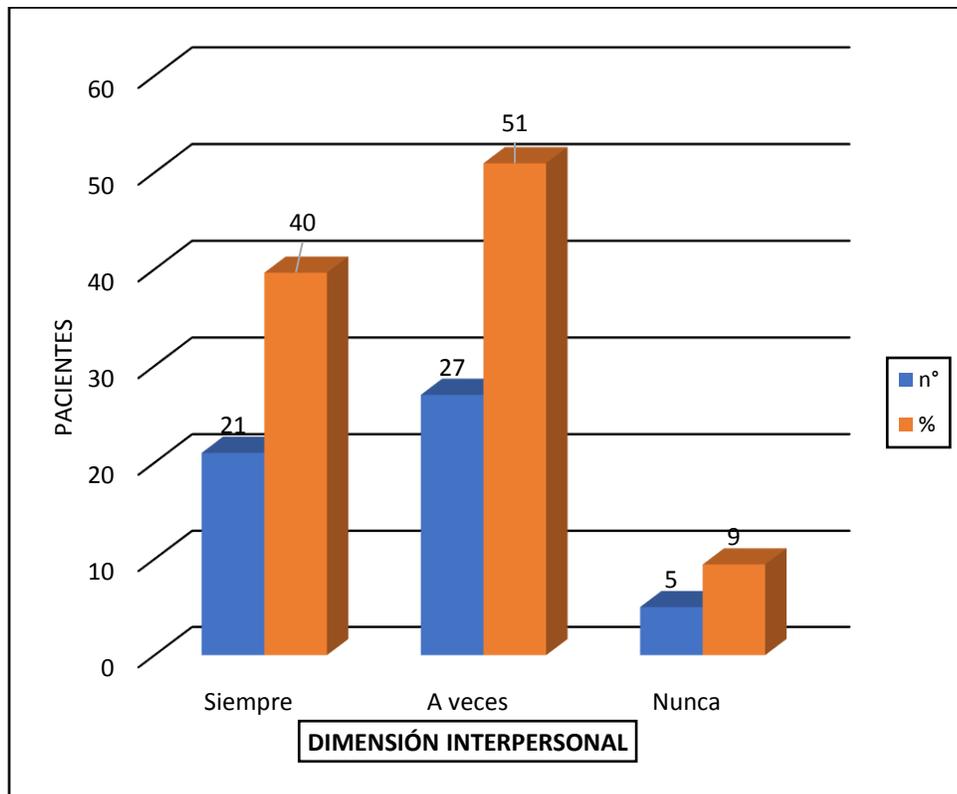
Pacientes según grado de instrucción, tiempo de hospitalización y condición laboral en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2018.



Fuente: Tabla 2.

**Gráfico 3:**

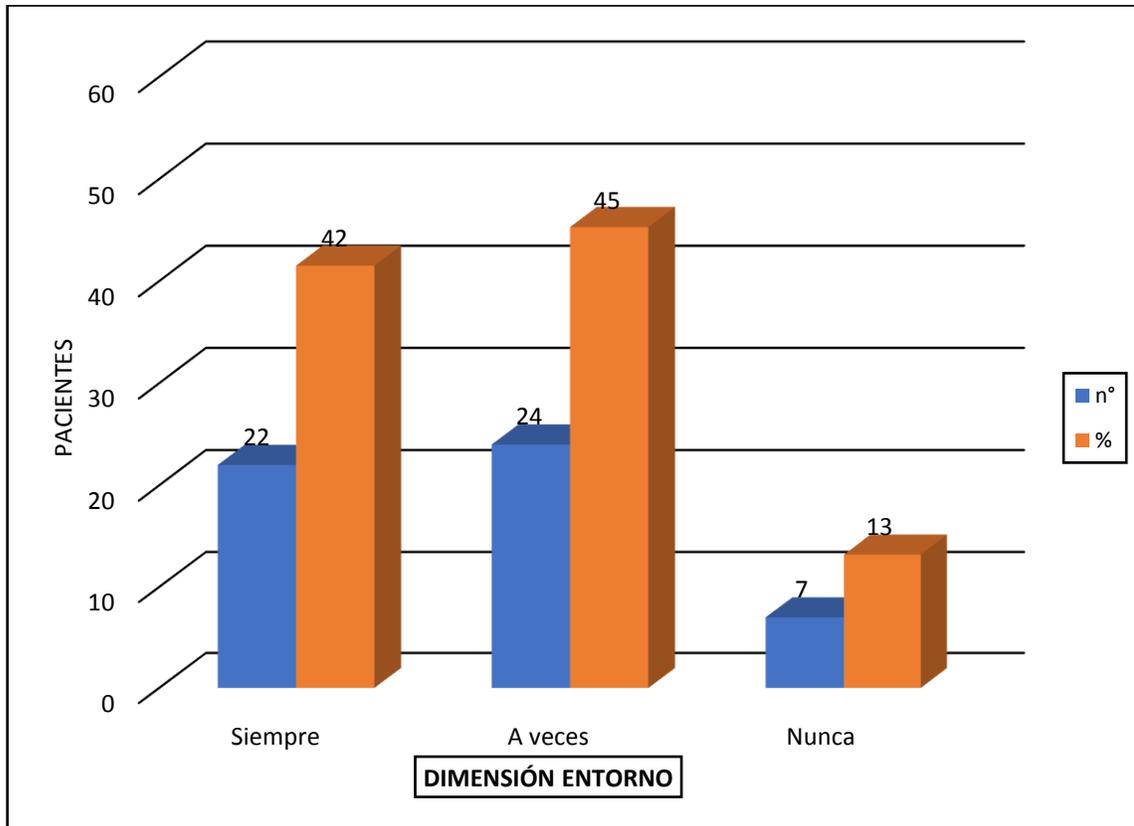
La percepción del paciente acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera en el componente interpersonal en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.



Fuente: Tabla 3.

**Gráfico 4:**

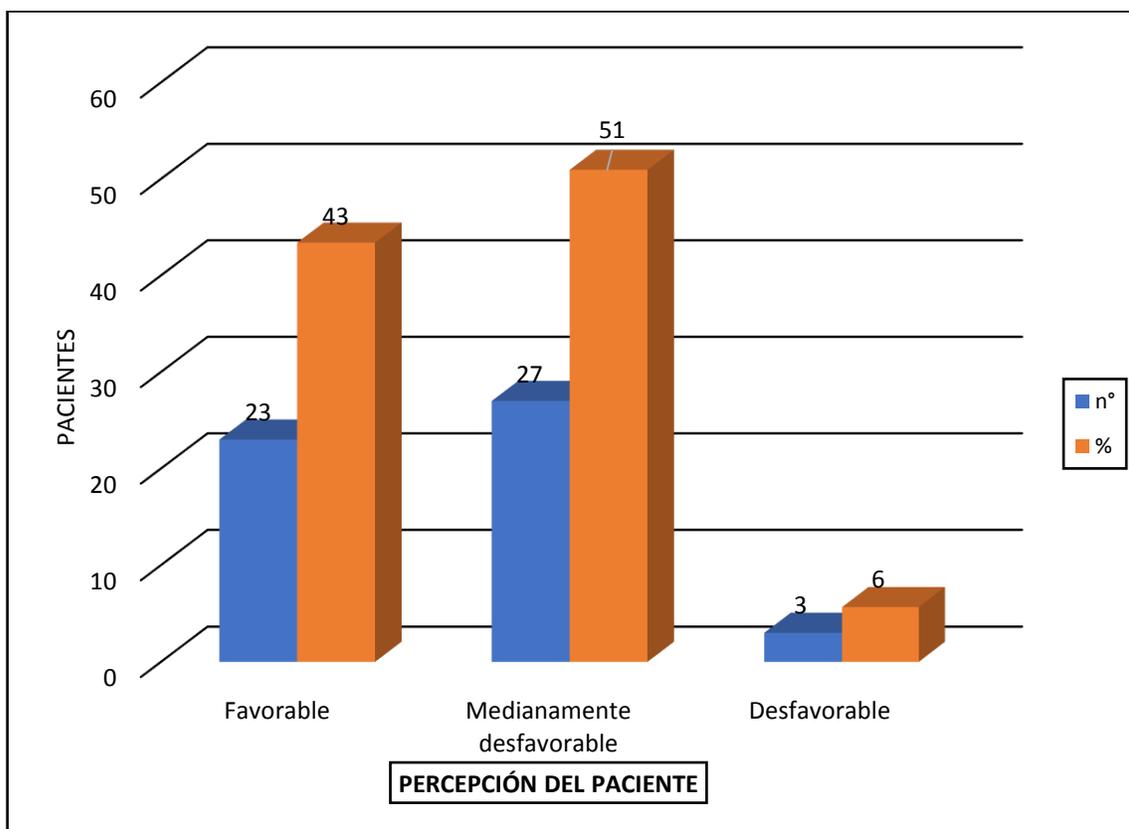
La percepción del paciente acerca de la Calidad de atención que brinda la enfermera en el componente entorno en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2018.



**Fuente:** Tabla 4.

**Gráfico 5:**

Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2018.



**Fuente:** Tabla 5.

## ANEXO 9: CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

### DICTAMEN DE ASESORÍA DE TESIS

**LILIA TERESA GALVEZ DELGADO**, identificada con D.N.I. 17821942, Docente de la Universidad San Pedro – Filial Trujillo; designada con Resolución N° 1298-2014-USP-FCS/D para brindar asesoría de Tesis al trabajo de Investigación Titulado: **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL LAZARTE ECHEGARAY 2014"**. Desarrollado por las Bachilleres **SHEYLA ROSMERY ARAUJO SALVATIERRA** con código N° 2007005006 y **ESTHER ELIZABETH HONORIO GARCÍA** con código N° 1309200006, habiéndose concluido con la respectiva asesoría de manera satisfactoria.

Se emite el presente dictamen, para la sustentación respectiva y para continuar con los trámites administrativos que correspondan.

Trujillo, 26 de julio del 2018

Mg. Lilia Teresa Galvez Delgado  
JEFE DE DEPARTAMENTO ENFERMERIA

---

Mg. LILIA TERESA GALVEZ DELGADO  
D.N.I. 17821942

### CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo, Mg. Lilia Teresa Gálvez Delgado, docente de la Universidad San Pedro filial Trujillo,

CERTIFICA

Haber asesorado en la elaboración del informe de tesis titulado "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina – Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2015", elaborada por las bachilleres de enfermería Araujo Salvatierra Sheyla Rosmery y Honorio García Esther Elizabeth.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estime conveniente.

Trujillo, Agosto del 2018

  
Mg. Lilia Teresa Gálvez Delgado  
C.E.P 10250  
Asesora

## ANEXO 10|: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE ENCUESTA

"AÑO DEL DIALOGO Y RECONCILIACION NACIONAL"

CARTA S/N ECMD-HVLE-ESSALUD-2018

Trujillo, Julio del 2018

SEÑORITAS:

ARAUJO SALVATIERRA SHEYLA ROSMERY

HONORIO GARCIA ESTHER ELIZABETH

Presente.

ASUNTO: EL QUE SE INDICA

De mi consideración:

Les saludo cordialmente, al mismo tiempo comunico a ustedes que doy autorización para la aplicación de encuestas en el Servicio de Medicina , que servirán para mejorar la atención del usuario.

Atentamente.



Lic. *[Signature]* C.A.  
C.E.P. N° 7353  
COORDINADORA MEDICINA "B"  
ESSALUD - HVLE.

**ANEXO 11: FOTOS Aplicación de encuesta a paciente hospitalizado.**

