



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST - GRADO

**Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009**

**Trabajo de Investigación**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud pública

**AUTOR**

**Ruth Maldonado Noel**

LIMA – PERÚ  
2012

**PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE  
ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - 2009**

**A DIOS Por ser mi guía  
y amigo incondicional  
en cada momento de mi  
vida personal y  
profesional**

**A mi padre quien me  
acompaña desde el cielo  
todos los días y a mi  
madre por su apoyo  
incondicional en cada  
paso que doy en mi vida.**

**A MIS HERMANOS Y  
SOBRINOS, porque son  
la razón para seguir  
adelante en mi labor  
diaria.**

**A la Lic. Juana Durand B. por su  
apoyo e interés en que  
mejoremos cada día como  
personas y profesionales.**

**A la institución INSN  
por las facilidades  
otorgadas para la  
realización del presente  
estudio.**

**A los servicios de Medicina A y  
D por facilitarme el campo de  
estudio.**

**A los adolescentes  
hospitalizados y sus  
familiares, quienes de  
manera incondicional y  
voluntaria participaron  
en el presente estudio.**

## INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vii
Resumen	viii
Presentación	1
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	3
B. Formulación del Problema	4
C. Justificación	4
D. Objetivos	5
E. Propósito	6
F. Marco teórico	6
F.1. Antecedentes	6
F.2. Base Teórica	10
G. Definición Operacional de Términos	36
<b>CAPITULO II. MATERIAL Y METODO</b>	
A. Nivel, Tipo y Método	37
B. Área de Estudio	37
C. Población	38
D. Técnica e Instrumento	38
E. Procedimiento de Recolección de Datos	39
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de datos	39
G. Consideraciones Éticas	39
<b>CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSION</b>	40

	Pág.
<b>CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
A. Conclusiones	50
B. Recomendaciones	51
C. Limitaciones	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	53
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	58
<b>ANEXOS</b>	

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1.	Percepción del adolescente sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina del INSN.	41
2.	Percepción del adolescente sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión humana en los servicios de Medicina del INSN.	44
3.	Percepción del adolescente sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión técnica en los servicios de Medicina del INSN.	46
4.	Percepción del adolescente sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión del entorno en los servicios de Medicina del INSN.	48

## RESUMEN

**AUTOR:** LIC. RUTH MALDONADO NOEL

**ASESORA:** JUANA DURAND BARRETO

**Objetivos:** Determinar la percepción del adolescente sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina en el INSN, 2009 e Identificar la percepción la según la dimensión humana, técnica y entorno. **Material y Métodos.** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por adolescentes hospitalizados en los servicios de Medicina. La técnica fué la entrevista considerando el asentimiento informado y el instrumento una escala modificada tipo Lickert. **Resultados.** Del 100% (36), 72% (26) tuvieron percepción medianamente favorable, 14% (5) desfavorable, 14% (5) favorable. En cuanto a la dimensión humana 50% (18) es medianamente favorable, 28% (10) desfavorable y 22% (8) favorable; en la dimensión técnica 53% (19) es medianamente favorable, 30% (11) desfavorable y 17% (6) favorable y en la dimensión entorno 39% (14) tienen percepción desfavorable, 33% (12) medianamente favorable y 28% (10) favorable. **Conclusiones.** La mayoría tienen una percepción medianamente favorable a desfavorable sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería referido a que perciben que lo atienden rápido cuando sienten dolor, tienen miedos o temor antes de un procedimiento, está pendiente por las molestias posterior a un procedimiento, se preocupa porque tenga privacidad, por su alimentación y se comunica, y lo desfavorable está referido a que no informa las reglas del servicio ni verifica si lo entendió, es poco amable y cortante.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción del adolescente, calidad de atención del profesional de enfermería



## SUMMARY

AUTHOR: Ruth Maldonado Noel

ADVICE: Juana Durand Barreto

**Objectives:** To determine the adolescents' perceptions about the quality of care provided by nursing professionals in the medical services in the insn, 2009 and identify the perception by the human, technical and environment.

**Material and Methods.** The study is level application, quantitative, descriptive method, prospective, cross sectional study. The population consisted of adolescents admitted to medical services. The technique was the interview given informed consent and the instrument a modified Likert scale. **Results.** 100% (36), 72% (26) had moderately favorable perception, 14% (5) unfavorable, 14% (5) favorable. As for the human dimension 50% (18) is moderately favorable, 28% (10) unfavorable and 22% (8) favorable technical dimension in 53% (19) is moderately favorable, 30% (11) and 17 unfavorable % (6) favorable environment dimension in 39% (14) have an unfavorable perception, 33% (12) fairly favorable and 28% (10) favorable. **Conclusions.** Most have a fairly favorable to unfavorable perceptions about the quality of care provided by the nurse referred to perceive that it treated fast when they feel pain, have fears or fear before a proceeding is pending for the post-procedure discomfort , worries that have privacy, for its power and communicates, and refers to unfavorable reports no service rules or verify if understood, it is very nice and sharp.

**Keyword.** Perception of adolescent, quality of profession.

## **PRESENTACIÓN**

El avance de la ciencia y tecnología suscitado en los últimos años ha traído consigo la introducción de nuevos enfoques que aplicado al sector salud ha producido serios retos. En ese sentido la calidad total de la atención ha guiado en las últimas décadas muchas decisiones en el cual es importante considerar la satisfacción del usuario. De modo que la necesidad de mejorar la atención que se brinda al usuario para satisfacer sus necesidades y expectativas, ha llevado a numerosas instituciones de salud a realizar estudios de investigación acerca de la atención que se debe brindar en un determinado servicio o área para lograr un nivel de satisfacción del usuario.

Existen varias tendencias que convergen en asignar una alta prioridad a la calidad de atención. De ahí que los servidores de salud procuran ofrecer cada día mejor atención a los usuarios que requieren de sus servicios, dado que la calidad de atención y la calidad de los servicios influyen en la toma de decisiones de los usuarios, para la satisfacción de sus necesidades. Esta labor es mas simple cuando se trata de usuarios adultos que manifiestan verbalmente sus necesidades o carencias y las sustentan, sin embargo, en el caso del usuario pediátrico y adolescente esta tarea se hace más compleja, por las mismas características de estas etapas de vida, donde podemos observar la variabilidad para expresarse, tal vez, sólo llorando o con un silencio que expresa su tristeza o inconformidad de encontrarse sólo en el servicio de salud.

Por lo que evaluar la calidad de la atención desde la percepción del usuario es cada vez más común, aún cuando las investigaciones realizadas a través del tiempo están dirigidas en su mayoría a los acompañantes (padres o tutores). A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización de salud, a los

prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

En este contexto, el cuidado de enfermería, está basado en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve, en el marco de la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual su calidad de atención cobra importancia y motiva hacia su búsqueda permanente.

Por tanto, el presente estudio titulado *“Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009”* tuvo como objetivo determinar la percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina del INSN. Con el propósito de brindar información actualizada a la gestión del instituto y al departamento de enfermería a fin de promover en el profesional de Enfermería la reflexión sobre la importancia de la escucha activa al usuario adolescente como instrumento para la mejora de la calidad del cuidado que brinda.

Consta de Capítulo I. Introducción en el cual se expone el Planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II, Material y Método en el que se incluye el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica, e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III, Resultados y discusión. Capítulo IV, Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

En la actualidad la demanda de atención por los servicios de la institución es alta, sobre todo por problemas respiratorios que es frecuente en la temporada de invierno y afecta principalmente a la población infantil de 0 a 5 años.

El cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente escolar y adolescente con algún tipo de enfermedad representa un desafío por lo que la calidad del cuidado de enfermería no solo debe ser técnica, sino humana, oportuna, continua y segura siendo importante orientar al paciente y familia sobre su tratamiento, efectos y complicaciones, así como también escuchar las inquietudes, sobre cómo afrontar las demandas físicas, y psicosociales derivado de la enfermedad contribuyendo a disminuir la incidencia de complicaciones durante su tratamiento, así como promover la independencia en el autocuidado y participación efectiva del paciente.

En el Instituto Nacional de Salud del Niño, se implementó la Unidad de Garantía de la Calidad en el año 1996, promoviendo la mejora continua de los procesos en los diferentes servicios de la institución, hasta el año 2000. La Dirección de Calidad en el Ministerio de Salud (MINSa) aparece en el año 2001 con la creación del "Sistema de Gestión de la Calidad". (1)

Posteriormente, en el 2005 esta Unidad ingresa al Organigrama de la institución según el nuevo Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del MINSa como Oficina de Gestión de la Calidad que tiene como función principal asesorar a la Dirección General en el sistema de gestión de la calidad. Se retoma la actividad de escucha activa al usuario externo a través de los buzones de sugerencia, personal de orientación, implementación del

formulario de quejas y sugerencias, y aplicación de encuestas de satisfacción del usuario externo.

Desde el año 2006 se ha observado a través del análisis de quejas y buzón de sugerencias, que las causas más frecuentes esta generado por la demora de atención, maltrato al usuario, mala atención y falta de atención, distribuido entre los diferentes servicios y grupos ocupacionales, entre las cuales se encuentra la enfermera, dentro de las estadísticas. Cabe mencionar que si bien es cierto que la enfermera no se encuentra en los primeros lugares de estas cifras, es necesario conocer la percepción del usuario directo para mejorar los servicios ofertados como profesionales de enfermería y mejorarlos, mas aun cuando la enfermera es un profesional que brinda cuidados al niño y adolescente hospitalizado durante las 24 horas.

Al interactuar con los adolescentes hospitalizados en los servicios refieren “Algunas señoritas nos gritan mucho, no hacen caso cuando se les llama, no tienen paciencia para cuidarnos, son renegonas”, entre otras expresiones.

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

*¿Cuál es la percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009?*

## **C. JUSTIFICACION**

La calidad de atención en enfermería es definida como el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general. 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 compromiso profesional, el cual se pone a disposición de los que deben tomar decisiones dentro de un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de

la Atención del usuario pediátrico. Por lo que la enfermera como miembro importante del equipo de salud en el cuidado del paciente, debe fortalecer su capacidad de relacionarse con los niños y adolescentes, así como, entender la conducta que adopta durante la hospitalización, de manera que su atención sea oportuna, humana, continua, dinámica, segura y libre de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresará más libremente y permitirá de esta manera mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera especialista en el área de Pediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

#### **D. OBJETIVOS**

Los objetivos que se formularon para el presente estudio fueron:

##### **Objetivo General**

Determinar la percepción del adolescente sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009.

##### **Objetivos específicos**

- Identificar la percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la *dimensión humana*, en los servicios de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009.
- Identificar la percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la *dimensión técnica*, en los servicios de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009.
- Identificar la percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la *dimensión del entorno*, en los servicios de Medicina en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009.

## **E. PROPOSITO**

El propósito está dirigido a brindar información actualizada a la gestión del instituto y al departamento de enfermería a fin de promover en el profesional de Enfermería la reflexión sobre la importancia de la escucha activa al adolescente hospitalizado como instrumento para la mejora de la calidad del cuidado que se brinda. Así mismo, se pretende promover la elaboración de protocolos de atención y programas que incluyan la participación del adolescente en el cuidado durante su hospitalización.

## **F. MARCO TEORICO**

### **F.1. Antecedentes**

Luego de revisar los antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Lilliana Z, Timana Yenque, en Perú, el 2006, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, 2006”, con el objetivo de analizar la percepción del usuario externo sobre la calidad de la atención que recibe en el Servicio de Emergencia con relación a la estructura, procesos y resultados. El método fue descriptivo, analítico, observacional, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 314 usuarios el cual fue obtenido por el muestreo intencional. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue un formulario tipo escala de lickert. Las conclusiones fueron entre otras:

*La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios del servicio de emergencia, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad de respuesta y la calidez del servicio ofrecido así como con los resultados de la atención. (2)*

Ana M. Delgado Valencia, Yánet Álvarez Rodríguez y Rosa M. Aliaga Guerra, en Lima, el 2006, realizaron un estudio sobre “Calidad de atención en enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de

emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, con el objetivo de *Evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. El instrumento empleado fue un cuestionario y la técnica fue la encuesta, previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otras:

*Que la calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.(3)*

Liliam C. Romero Ameri, en Lima, el 2008, realizó un estudio sobre “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, con el objetivo de determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad muestral del 95% y con un error muestral del 10% quedando conformado por 60 pacientes. El instrumento empleado fue un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada. Las conclusiones fueron entre otras que:

*La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), 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, 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. (4)*

María Janet Meza Salinas, en Lima, en 1995, realizó un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes



hospitalizados caso Hospital Nacional de Salud "Sergio Bernales" de Collique", con el objetivo de determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de la atención de enfermería, así como sus posibles relaciones con algunas características personales hospitalarias. El método fue descriptivo-transversal, la población de estudio fue de 126 pacientes de ambos sexos de grado de dependencia I y II, de las salas de Otorrinolaringología, Oncología, Traumatología, Urología, Neumología y Medicina. Se utilizaron 3 instrumentos: un cuestionario, una guía de entrevista pre-elaboradas para el paciente y una segunda guía de entrevista dirigida a la jefa del Departamento de Enfermería. Encontrándose entre sus principales conclusiones lo siguiente:

*La percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería en el Hospital Nacional de Salud Sergio Bernales de Collique, es regular y que satisface parcialmente las necesidades del paciente según prioridad. Encontrándose relación de las variables sexo, lugar de residencia, tiempo de hospitalización y conocimientos de la profesión de enfermería con la percepción de la calidad de la atención. Destacando como problema principal relacionado a la atención de enfermería los insuficientes recursos humanos dirigidos a la atención del paciente. (5)*

Angela María, Quispe Ninantay, en Perú, en 2005, realizó un estudio sobre "Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza", con el objetivo de determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención en enfermería. El instrumento fue un formulario tipo escala de Lickert y la técnica fue la entrevista. La población de estudio fueron 80 pacientes hospitalizados. Entre las principales conclusiones se encontró que:

*La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud,*

*despreocupación antes los efectos del tratamiento y siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación.(6)*

Freya Fernández K., Ruben Puentes R., Silvia Quiroga D., Silvia; Isabel Salas A. y Humberto Soriano B., en Chile, en 1991, realizaron un estudio sobre “Percepción materna de la calidad en la atención a niños hospitalizados”, con el objetivo de evaluar la percepción que tienen las madres sobre la calidad de atención a los niños hospitalizados. El instrumento fue una encuesta especialmente diseñada. La población de estudio fueron 100 madres, seleccionadas en forma aleatoria, al egreso de los niños. Entre las principales conclusiones se encontró que:

*La atención fue excelente o buena en 96%, regular o mala en 4%; 74% de las madres vió a alguien del personal, en su mayoría auxiliares de enfermería, actuar cariñosamente con sus hijos. Sólo el 2% afirmó que su hijo fue alguna vez retado o castigado. Al mismo tiempo, se detectaron diversos déficit materiales, de recursos humanos y de la atención y el trato. Se concluye que la atención fue percibida de modo satisfactorio. Se estima necesario continuar este tipo de estudios para perfeccionar la atención en salud (7)*

G. Alva, L., y Jiménez, en Perú, el 2007, realizaron un estudio sobre “Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007”, con el objetivo de Determinar la percepción de calidad de atención de las adolescentes en los consultorios de Salud Sexual y Reproductiva, conocer las percepciones, expectativas de la atención de salud y analizar la discrepancia entre estas. El método fue descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, polietápico. El instrumento fue un cuestionario adaptado al método Servqual. La muestra estuvo constituida por 100 usuarias que asistían a los consultorios externos de salud sexual y reproductiva, el

instrumento fue un cuestionario adaptado. Entre las principales conclusiones se encontró que:

*La percepción de calidad de atención resultó en la categoría de insatisfacción de acuerdo al método Servqual, Las dimensiones con mayor nivel de insatisfacción fueron confiabilidad y capacidad de respuesta, las dimensiones más importantes en la calidad de atención son la seguridad y la empatía. Es indispensable para las adolescentes contar con una atención y horario diferenciado. (8)*

Si bien es cierto existen estudios sobre percepción del usuario en relación a la calidad de atención que brinda la enfermera, todos están relacionados con los acompañantes de los pacientes pediátricos y no con el verdadero usuario que es el niño y adolescente, es por ello que el presente estudio es importante ya que nos permitirá formular las estrategias de mejora en la calidad de atención del usuario adolescente.

## **F.2. BASE TEORICA**

A continuación se presenta la base teórica que dio sustento a los hallazgos.

### **GENERALIDADES SOBRE CALIDAD EN SALUD**

La calidad como concepto: muchos tratadistas la han definido desde hace mucho tiempo referido exclusivamente a la manufactura y posteriormente se ha generalizado a los servicios. Su definición se ha simplificado hasta llegar al punto de resumirse en el concepto de lograr la satisfacción del cliente o superar sus expectativas con nuestro producto o servicio. (9)

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.(10)

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”. (11)

En lo referente al sector salud se han difundido varias definiciones. Entre las más relevantes tenemos: “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.” (M.I Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS - 1988) o la más conocida: “Proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y perdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica” (Dr. Avedis Donabedian-1984. (12)

## **CALIDAD DE ATENCION EN SALUD**

Varias son las definiciones que se le ha dado a la calidad en salud. Según Donabedian, es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Entonces se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención medica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: La calidad de atención es el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario como de la comunidad y también del trabajador en salud, que presta sus servicios dentro del equipo de atención. Edwards Deming, el padre del movimiento de la

gestión de calidad total, que resume la calidad en “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”. (14)

USAID, refiere que la calidad en los servicios de salud tiene que tomar en consideración muchos aspectos como definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, considerando el contexto local. (15)

## **DIMENSIONES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

La calidad en salud ha sido clasificada en diferentes dimensiones, según Avedis Donabedian íntimamente relacionadas e interdependientes que incluyen la técnica, las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. En relación a la técnica, representada por la aplicación de conocimientos y procedimientos para la solución de problemas del paciente que busca lograr los mejores resultados que la ciencia actual hace posible y en la interpersonal, es la relación médico paciente, el cual depende de varios elementos: la relación de la calidad de comunicación, la habilidad del médico para conversar con los pacientes y la habilidad de tratar a sus pacientes con empatía, honestidad, tacto y sensibilidades lo que se ha dado en llamar la “calidez” de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción, finalmente la del entorno referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.(16)

De acuerdo a la teoría de Rachlis y Kushner (1995), lo conforman 4 dimensiones que incluyen el *servicio correcto, momento oportuno, proveedor apropiado, lugar adecuado* (17). El servicio correcto se refiere a que producirá a los pacientes un beneficio neto, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, guiado por las preferencias de los pacientes, quienes han sido informados ampliamente acerca de los posibles riesgos y beneficios (18). El momento oportuno significa que los servicios se proveen de acuerdo con la

evidencia científica en lo referido al tiempo en que se deben proporcionar, tomando en cuenta que los servicios efectivos se brindan sin largas esperas y los casos urgentes reciben atención sin demora (19); el proveedor adecuado se refiere que los proveedores deben ser experimentados y competentes, de manera que éstos tienen las suficientes destrezas técnicas para atender a los pacientes (20); y el lugar adecuado indica donde debe darse la atención de salud; los servicios altamente especializados se ofrecen en hospitales regionales y docentes, mientras la atención más rutinaria se brinda en hospitales locales (21).

Según la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo Internacional (USAID) dimensiona la calidad en 8; que incluyen: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

**La competencia profesional** tiene que ver con la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que deben hacerse en forma uniforme y precisa, y se va relacionar con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad.

**Acceso a los servicios** que comprende a las barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. Por ejemplo las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, distancia, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios.

**Eficacia** que se presenta si se producen los resultados esperados, si el tratamiento recomendado y la tecnología usada es la más apropiada.

**Satisfacción del cliente** que se indica la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, manera de escuchar y comunicarse, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

**Eficiencia** en la que se suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin

embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales.

**Continuidad** se refiere a que el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. Su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención.

**Seguridad**, se refiere a la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. Por ejemplo las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. .

**Las comodidades** que nos indican la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en las expectativas que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad.  
(22)

Según lo expuesto existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, por lo que la presentada por A. Donabedian, en razón a que es la de mayor aceptación cuando propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención, es la que se va a utilizar en el estudio. .

La evaluación de cada uno de estos aspectos permite estimar la calidad de la atención brindada, siempre y cuando se tomen en consideración las características específicas del país en que se da la atención del paciente. De

cultura a cultura cambian las normas de adecuación y la disponibilidad de recursos, las preferencias de la gente, sus creencias, y consecuentemente deben cambiar los criterios para evaluar la calidad de la atención. Una vez definidos estos criterios, garantizar la calidad depende del diseño de un sistema adecuado a las particularidades de cada caso, y de la monitoria eficiente del desempeño de ese sistema. (23)

La comprensión y manejo de estas dimensiones puede expresarse de la siguiente manera:

**Calidad humana**, referida al aspecto humanístico de la atención. Es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica, también tiene que variar entre un lugar y otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente-proveedor. Por ejemplo, al variar la estructura y dinámica familiar variarían de conformidad los derechos de confidencialidad y de autonomía familiar. Las características de esta dimensión son:

- **Respeto** a los derechos humanos, a la cultura y -a las características individuales de la persona; ejemplo. la enfermera saluda al adolescente al llegar al turno y lo llama por su nombre, lo trata de acuerdo a su edad, respeta su privacidad y otros.
- **Información completa**, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, ó por quién es responsable de él o ella; explicar al adolescente con palabras sencillas los procedimientos a los que será sometido antes, durante y después de los mismos y verificar la comprensión de la información..
- **Interés manifiesto** en la persona, en sus percepciones y necesidades y demandas; la enfermera facilita o permite que el adolescente manifieste su miedos y temores frente a la hospitalización.
- **Amabilidad y empatía**, trato cordial, cálido y empático en la atención.



La enfermera debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es raro la contradicción entre lo que cree el personal de salud que debe brindar y lo que espera el paciente de él y en lo que puede deberse a errores en la formación de los profesionales de salud, o a expectativas inadecuadas del paciente. Si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por el personal de salud o son impropias a la moral vigente debe, mediante información oportuna y veraz transformarse dichas expectativas.

La dirección de la relación entre la enfermera y el paciente debe estar siempre en manos de la enfermera y ese debe dirigir sus esfuerzos al logro de una participación cada vez mas activa del adolescente en aras de resolver su situación de salud, por lo que en la misma medida que se logre este objetivo se estará mejorando la calidad de la atención de salud.

**Calidad Técnica**, referida a los aspectos técnicos de la atención. Cuando pasamos a considerar variaciones en lo que podría considerarse lo bueno en la atención técnica, primero observamos que en muchos lugares pueden coexistir dos sistemas, ninguno de ellos totalmente homogéneo: uno es nativo y el otro lo que podemos llamar "occidental". Las características básicas de esta dimensión son:

- **Efectividad**, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles;
- **Eficacia**, aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud;
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados;
- **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- **Seguridad**, con los menores riesgos posibles;
- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante;
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los

principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud (24).

**Entorno de calidad**, referido tanto al entorno o contexto del servicio de atención de la salud, como a las consecuencias derivadas de él. Implica las comodidades y facilidades que disfruta el adolescente durante el proceso de su hospitalización. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad, cama confortable, alimentación adecuada, espera breve, eficiencia y rapidez en la admisión, etc. Así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de la atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función a satisfacer sus necesidades (25).

En resumen, es preciso calificar la calidad tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado. Pero, al mismo tiempo, debe establecerse una norma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar.

Cuando un organismo público o cuasi-público asume la responsabilidad de la calidad, ésta puede ser cumplida directamente o por delegación, y la actividad correspondiente puede centralizarse totalmente o descentralizarse en diferentes grados. Asimismo, los métodos empleados para cambiar el comportamiento de quienes proporcionan la atención a la salud pueden variar, dependiendo en parte de los medios de control disponibles al organismo de supervisión, y parcialmente de las tradiciones del sistema de atención a la salud. (26).

## **EL PACIENTE ADOLESCENTE**

El paciente adolescente es obviamente una abstracción, dado que hay, en este grupo etéreo, notables diferencias individuales, a su vez influenciadas por la edad, estadio de desarrollo, género, clase social, etnia, estado de salud, etc. Sin embargo, todos tienen algo en común: están viviendo su segundo período de individuación. (27).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años ,considerándose dos fases ,la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" (28)

Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varia de acuerdo al grupo social que se considere. (29)

Knobel, M, la define como "la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil". (30).

Es una etapa de la vida que esta entre la infancia y la adultez, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces. Comienza con la pubertad y tiene expresiones en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual. Su duración es variable, irregular y no tiene

limites exactos aunque los organismos internacionales que se ocupan de ello definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y 19 años y como jóvenes al grupo comprendido entre los 15 y los 24 años, ambos grupos son parte de un mismo proceso y constituyen aproximadamente el 30% de la población aproximadamente en algunos países, en otros es el 20% (31).

Las características del adolescente variaran de acuerdo a las condiciones históricas, socioculturales y económicas, por tanto el grupo de adolescentes no será homogéneo. Independientemente de estas influencias la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos:

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales .Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, descoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por:
  - Búsqueda de sí mismos, de su identidad
  - Necesidad de independencia
  - Tendencia grupal.

- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico
- Relación conflictiva con los padres
- Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

(32)

### **Reacción del adolescente frente a la hospitalización**

El niño y/o adolescente hospitalizado es aquel que está internado en un hospital por un estado físico de repentino comienzo que amenaza su vida o debido a una cirugía planificada, también puede tener que ingresar por un accidente que requiere tratamiento inmediato.

A menudo, la permanencia en el hospital de los pacientes adolescentes es breve, aunque algunos adolescentes con enfermedades crónicas o terminales permanecen varias semanas o meses en el hospital. El adolescente hospitalizado presenta una serie de respuestas de ansiedad que interfieren en forma negativa no sólo en su comportamiento durante la estancia hospitalaria sino también en su comportamiento tras el alta médica, al mismo tiempo es más común que un familiar (en la mayoría de los casos la madre), acompañe de manera permanente a este niño durante su estancia, de este modo se ejerce una relación más estrecha entre el familiar y el niño, la cual influiría en la evolución del cuadro de enfermedad. (33)

La principal tarea de la adolescencia es la consecución de la identidad personal, en oposición a la identidad difusa. Los adolescentes luchan para determinar su identidad alcanzando una independencia progresiva, mientras siguen dependiendo de sus padres. En ese momento, el pensamiento empieza a ser menos concreto y comienzan a pensar en hipótesis, ideas, abstractas, valores y teoría. Cuestionan el valor de las cosas, juzgan y critican la imperfección del presente e idealizan el futuro.

Sus cuerpos cambian de forma rápida y misteriosa, sus nuevas sensaciones y respuestas corporales, así como sus necesidades sexuales, coinciden con las expresiones corporales de trabajo y relación con sus compañeros. Pueden hacerse introspectivos, confusos e hipercríticos.

Los miedos del adolescente durante la hospitalización se centran en los efectos que puede provocar el tratamiento sobre su imagen física. Una simple cicatriz resulta demoledora, ya que les hace diferentes a los demás compañeros. Toleran bien la separación, pero es difícil combatir su aburrimiento. La mayoría de los adolescentes se debaten entre dos polos comportarse exactamente como quieren o dar una imagen de persona adulta. Como consecuencia de la hospitalización, el adolescente puede sentir la necesidad de depender de alguien y por otra parte, temer una dependencia continua.

Como resultado de todo ello, son muy frecuentes los cambios temperamentales. Las restricciones que existen en un hospital en cuanto a la ropa permitida, el tabaco, la hora de irse a la cama, la hora de visita, las horas de las comidas, etc. Paralizan la búsqueda de identidad. Puede reaccionar, bien con hostilidad, bien con una absoluta pasividad. Por otra parte, la aceptación sin más de las rutinas y los reglamentos significa negación y represión. En su pugna por establecer la independencia de sus padres,

encuentran particularmente difícil tolerar esa dependencia forzada con la ausencia de autonomía y pasividad. (34)

La enfermedad produce sensaciones internas inusuales, un repentino conocimiento de procesos corporales desconocidos, así como una inexplicable pérdida de control de partes o funciones del cuerpo. De este modo, la experiencia de enfermedad y hospitalización crean la necesidad de su comprensión y adaptación y, consecuentemente, reacciona ante ellas. La separación de la familia, del hogar, un entorno extraño y desconocido, soledad, dolor y malestar, intimidación de muerte y la fantasía de los niños sobre lo que está ocurriendo, se consideran entre los diferentes factores que producen estrés.

Las variables que influyen en el modo de percibir los factores estresantes y que determinan su respuesta son los siguientes (Siegel,1983; Siegel y Hudson,1992) (35).

Edad, sexo, desarrollo cognitivo, diagnóstico médico, duración de la hospitalización, experiencias previas con procedimientos médicos y el hospital, naturaleza y tiempo de la permanencia para la hospitalización, Ajuste psicológico prehospitalario y habilidad de los padres a fin de ser apoyo adecuado para su hijo. (36)

La aparición de estas reacciones es debido a los cambios que la enfermedad y los procedimientos médicos – quirúrgicos implican para el cómo: La pérdida de habilidades previamente adquiridas, la separación de su medio familiar y su reubicación en un ambiente para el desconocido y extraño. Los padres representan para el niño la supervivencia y la separación produce un profundo impacto emocional con una gama de manifestaciones psicológicas tales como: emésis, problemas de sueños, ansiedad y que en algunas situaciones se identifican produciendo “... el síndrome de MICT que enfoca las reacciones de miedo, ira, culpa y tristeza que se produce frente a la enfermedad y Hospitalización” (37)

Se han identificado seis períodos especialmente críticos en la experiencia hospitalaria (Wolfer y Visintainer 1975):

- Admisión,
- Período previo a una extracción de sangre
- Al final de la tarde anterior al día de la operación
- Ante la medicación preoperatoria
- Ante el traslado a la sala de operaciones
- Al regreso de la sala de recuperación (38)

Los adolescentes pertenecen al grupo de edad más complejo. Los factores a tener en cuenta para tolerar la hospitalización son los que siguen:

- Comunicación, de manera que el adolescente perciba que se cuenta con él, con sus opiniones y sus alternativas, en todo el proceso de su enfermedad y estancia en el hospital.
- Negociación, dado que es una persona con capacidad para razonar y con desarrollo cognitivo adecuado para poder participar en su cuidado y en su tratamiento, los planteamientos se harán en unos términos en los que él y su familia puedan decidir cual es la mejor opción.
- Trabajar de manera que se fomente, estimule y favorezca la independencia, dado que ese es el objetivo de su desarrollo en esa etapa. (39)

## **DEBERES Y DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS**

Según la Carta Europea de Derechos del niño hospitalizado

- Hospitalizar en casos absolutamente necesarios y durante el menor tiempo posible.
- Que los niños estén acompañados por sus padres o quienes lo representen el mayor tiempo posible.
- Hospitalizar al niño con personas de su misma edad y si es adolescente con personas de su mismo sexo y edad, en espacios amplios donde no haya hacinamiento.



- La construcción debe ser hecha teniendo primordialmente en cuenta las necesidades de los niños.
- Mantener lugares de juego y estudio, así como materiales para recreación y estudio de los niños (juguetes, libros, medios audiovisuales).
- Tener servicios permanentes de información al usuario, así como una adecuada señalización de las instituciones.
- Mantener informado al niño de acuerdo con su edad y capacidad, y a su familia con respecto a su enfermedad y al tratamiento médico.
- Dar folletos de información y orientación sobre la institución, los derechos y deberes de los niños y sus padres.
- Respetar la identidad e intimidad de las niñas y niños, utilizando al referirse a ellos sus nombres y realizando las adecuaciones locativas que facilitan la intimidad.
- Solicitar el permiso a los padres o acudientes y a los niños cuando su edad y estado mental lo permitan para la realización de procedimientos de investigación, cuidados o exámenes educativos o informativos no terapéuticos.
- Realizar actividades de preparación para los procedimientos quirúrgicos, la anestesia o los procedimientos odontológicos.
- Permitir el ingreso de los padres a las salas de recuperación en el post operatorio inmediato.
- Mantener un equipo de funcionarios capacitado conocedor de los niños, sus derechos, características y sus necesidades, así como el trato que se les debe dar.
- Promover entre los funcionarios mediante la participación el establecimiento de relaciones personalizadas con los usuarios y sus familiares manteniendo con ellos una comunicación permanente.
- Mantener un equipo de profesionales de la educación que apoyen las actividades de estudio y recreación de los niños.
- Tener un equipo profesional psicoafectivo, tanto a los niños como a sus familiares.
- Realización de encuestas después de la hospitalización sobre la calidad de los servicios, atención y problemas encontrados.

- Crear en todas las instituciones comités interdisciplinarios de humanización con participación de la dirección, los profesionales, el personal de base y los usuarios.(40)

## **LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL ADOLESCENTE HOSPITALIZADO**

La enfermera dentro del servicio de Pediatría tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud del niño y su familia; con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. (41)

Riestra y Oltra (1984) llevaron a cabo una investigación con niños hospitalizados y recomiendan que el niño se prepare para la experiencia hospitalaria de la siguiente forma:

- Informar al niño y a sus padres del tratamiento al que ha de someterse. No se debe mentir ni prometer cosas difíciles de cumplir.
- Facilitar la expresión de los sentimientos del niño y de sus padres y aclarar cuantas dudas tengan ante la hospitalización.
- El niño debe percibir con claridad que su ingreso hospitalario no es un castigo y que su trance será lo mas corto posible,  
La preparación psicológica de los padres y el niño antes de la hospitalización es importante para reducir el miedo.
- Para disminuir el estrés y la ansiedad se les debe proporcionar información, pues así se les ayuda a entender lo que esta pasando. Procurar que la separación sea mínima es otro de los aspectos que reduce el estrés de la hospitalización y la ansiedad. El miedo es una parte normal en el desarrollo del niño y adolescente. Puede ser un elemento adaptativo cuando se le enseña ante posibles peligros, pero cuando el niño esta expuesto a situaciones de miedo serias y prolongadas existe un riesgo muy alto de no desarrollar reacciones emocionales adaptativas.
- Las enfermeras pueden y deben transformar los miedos de los niños en actividades constructivas: ayudar al niño manteniendo conversaciones

sobre sus miedos y sus sentimientos. Los métodos para animar al niño a expresar el miedo pueden ser el dibujo, las pinturas, contar historias y cuentos, organizar teatros, jugar con vendas, jeringas, etc., siempre considerando la edad.

- Es importante que las enfermeras reconozcan los miedos de los niños y se lo tomen en serio. Cuando la enfermera es consciente de los miedos niño y adolescente, puede clarificar sus conceptos y suplirlos con información correcta. Los padres necesitan ser animados por las enfermeras para apoyar la expresión de sus hijos de modo que lleguen a transformar los miedos en experiencias positivas.
- Las enfermeras deben comprender el punto de vista del niño sobre el hospital, para lo cual deben ser capaces de ponerse en su lugar.
- Cuando las enfermeras puedan percibir lo que significa para los niños sentirse abandonados (sin la seguridad de la aceptación de si mismos), estarán listas para dar apoyo emocional, minimizar la ansiedad y fortalecer el sentimiento de identidad.
- El hecho de que algunos niños tengan experiencias de anteriores hospitalizaciones no significa que tenga menos miedo a todo lo relacionado con la nueva enfermedad y tratamientos posteriores. La enfermera debe conocer los mecanismos de afrontamiento que pueden ayudar al niño y adolescente. Los miedos manifestados por los padres producen miedo en los niños por lo que es importante reducir las preocupaciones en los primeros en beneficio de los segundos.
- Para satisfacer las necesidades emocionales del niño, la enfermera debe comprender el impacto emocional que la enfermedad y la hospitalización ejercen en el, a la vista de los antecedentes culturales y diferentes edades, así como la repercusión correspondiente sobre sus padres.
- La enfermera debe poseer conocimiento de las experiencias familiares, el curso de su desarrollo y la forma en que afectan a las reacciones ante la enfermedad, el tratamiento y la hospitalización.(42)

Durante ésta etapa de la vida, el estresor de ansiedad causado por la separación no es tan notable como en las primeras etapas de la vida, ya

que el niño ha aprendido a interactuar fuera del hogar con otros grupos. El mayor estresor en esta etapa es la pérdida de control, al no poder contactar con otras personas de su entorno, grupos o amigos por un tiempo específico. A continuación presentamos las manifestaciones del niño y adolescente frente a la hospitalización:

- Depresión
- Tristeza
- Frustración
- Temor a no sanar y a no volver hacer activo como antes.
- Temor a tener que ser hospitalizado nuevamente, si volviese a presentar cualquier problema de salud (Síndrome Post-traumático).
- Protesta verbal (Poca Cooperación)
- Autoestima Baja. (43)

El cuidado que debe brindar la Enfermera en Pediatría va dirigido a:

- La orientación y negociación con el niño, tomando en consideración su etapa de desarrollo y crecimiento, ya que esto facilitará el cuidado y tratamiento que lo encaminen a la pronta recuperación. Orientación a los padres y familiares proveyéndole conocimientos antes, durante y después de la hospitalización sobre el proceso de la enfermedad, tratamiento y cuidados posteriores en el hogar, ya que esto proveerá herramientas que minimicen los factores o estresores, que repercuten en la salud del menor. Tomar en consideración su grado de conocimiento. Esta orientación es desde antes de la entrada a la unidad de cuidado (proceso de admisión).
- Informar sobre normas y reglas del hospital y ubicar al paciente debidamente en la sala asignada.
- Llevarlo a su unidad, presentarle a otros niños de la sala, decirle el nombre de su enfermera y médico.
- Informar sobre las rutinas hospitalarias.
- Se le debe realizar el historial de salud, orientación y tomar las firmas necesarias como respuesta y entendimiento a la entrevista realizada a la

familia y paciente. Esto ayudará a conocer al paciente pediátrico y su problemática de salud para así planificar los cuidados de enfermería según sus necesidades.

- Interactuar positiva y constantemente con el menor y la familia, proveyendo medios de actividad que motiven al menor y les haga más llevadera la estancia. Debe satisfacerse las necesidades del menor a base de los requisitos universales interferidos.
- Como medida de seguridad y protección debe utilizarse medios preventivos como férulas o medios de inmovilización en las que el niño no se lacere o interfiera con los tratamientos (44).

### **Cuidados de Enfermería en Pediatría**

- Niños en aislamiento o unidades de cuidado intensivo debe tomarse las medidas de lavado de manos y utilización de material de protección, al igual que el familiar.
- Cuidados y preparación del niño con posibilidad de ser intervenido quirúrgicamente proveyendo orientación y apoyo antes, durante y después de la misma
- Valorar los signos vitales del niño antes y después de la administración de medicamentos que puedan alterar los mismos.
- Observar la integridad de la piel periódicamente y aspecto neuromuscular y cognitivo
- Proveer y promover la comodidad, la alimentación y el descanso en el niño y familiar siendo considerado al intervenir con él en ciertos procedimientos.
- Los demás cuidados deben realizarse en las salas de tratamiento como medida de seguridad por cualquier acontecimiento. Ej. Punción Lumbar, etc.
- Promover la comunicación y entendimiento con sensibilidad y apoyo, respetando las creencias cultura de cada individuo, brindando confianza y seguridad

- Durante la planificación de alta es importante que los familiares comprendan las recomendaciones e instrucciones dadas.
  - Evaluando a través de preguntas al familiar para corroborar que ha comprendido la información y aclarando dudas antes de la partida. Esto evitará que el paciente recaiga en la misma situación, si en el hogar no se le provee el cuidado correspondiente.
  - A través de una intervención efectiva puede evitarse complicaciones y la manifestación de síntomas negativos.
  - Los tratamientos deben estar dirigidas a cubrir las necesidades de cada menor.
  - Se ofrece orientación a los padres con relación a identificar el dolor físico en el niño
  - El dolor debe manejarse a base de una intervención efectiva e individualizada. Se trata de modo en que el niño no tenga que depender necesariamente de un medicamento, utilizando medidas terapéuticas.
- (45)

## **LA PERCEPCION**

Es un proceso por el que los individuos organizan e interpretan las impresiones sensoriales con el fin de darle un sentido al entorno. Ahora bien, lo que uno percibe puede ser radicalmente distinto de la realidad objetiva. No siempre ocurre pero con mucha frecuencia hay desacuerdo (46).

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno (47).

### **Formación de la percepción**

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que

permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno.

El olfato y el gusto informan de la naturaleza química de los objetos, pudiendo estos ser otras plantas y animales de interés como potenciales presas (alimento), depredadores o parejas. El olfato capta las partículas que se desprenden y disuelven en el aire, captando información a distancia, mientras que el gusto requiere que las sustancias entren a la boca, se disuelvan en la saliva y entren en contacto con la lengua. Sin embargo, ambos trabajan en sincronía. La percepción del sabor de los alimentos tiene más de olfativo que gustativo.

El llamado sentido del tacto es un sistema complejo de captación de información del contacto con los objetos por parte de la piel, pero es más intrincado de lo que se suponía, por lo que Gibson propuso denominarle sistema háptico, ya que involucra las tradicionales sensaciones táctiles de presión, temperatura y dolor, todo esto mediante diversos corpúsculos receptores insertos en la piel, pero además las sensaciones de las articulaciones de los huesos, los tendones y los músculos, que proporcionan información acerca de la naturaleza mecánica, ubicación y forma de los objetos con los que se entra en contacto.

El proceso de la percepción, tal como propuso Hermann von Helmholtz, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación (48).

El proceso de percepción no se limita a organizar los estímulos sensoriales directos en forma de percepciones, sino que éstas, por sí mismas, recuperadas de la experiencia pasada, también se organizan favoreciendo una más rápida y adecuada formación del proceso de percepción actual (49).

Mediante la percepción, la información recopilada por todos los sentidos se procesa, y se forma la idea de un sólo objeto. Es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y mediante la percepción, unir las, determinar de qué objeto provienen, y determinar a su vez que este es un único objeto. Entonces, como se indicó antes, la percepción recupera los objetos, situaciones y procesos a partir de la información aportada por las energías (estímulos) que inciden sobre los sentidos.

Este proceso se dará con la constante interacción entre lo que entra de los receptores, las reglas innatas en el sistema nervioso para interpretarlo y los contenidos en la memoria que permiten relacionar, reconocer, hacer sentido y generar una cognición del objeto y sus circunstancias. Es decir se genera el modelo más probable, con todas sus implicaciones para el perceptor.

La percepción está en la base de la adaptación animal, que es heterótrofa. Para poder comer las plantas u otros animales de los que se nutren, los animales requieren de información del entorno que guíen las contracciones musculares que generen la conducta, que les permite acercarse y devorar a su presa (planta o animal). De este modo, la simple respuesta a las sensaciones, es decir al efecto directo de los estímulos, no fue suficiente; la evolución desarrolló paulatinamente formas de recuperar la implicación que tenían los estímulos en relación a los objetos o procesos de los que provenían; formándose así los procesos perceptuales.

Al contar con un sistema nervioso eficiente, este se empieza a usar para otras funciones, como el sexo, la sociabilidad, etc. Por ello, la percepción es un proceso adaptativo y base de la cognición y la conducta. (50)

Se concluye que la percepción es un proceso mental cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, acerca de un individuo, hechos en función a las experiencias basadas, o la realidad de acuerdo a nuestras



necesidades e intereses. Los tres componentes que intervienen en el proceso de la percepción son:

1. Proceso de recepción sensorial: Se hace uso de receptores visuales, auditivos, táctiles, etc., ya que sin la existencia de estos no sería posible el proceso de la percepción.
2. Proceso de simbolización: Existe una aprehensión inmediata de un significado es decir el uso de un símbolo intelectual.
3. Proceso emocional: Generalmente las percepciones están estrechamente relacionadas a procesos emocionales, los cuales influyen proporcionándonos una emoción, agrado o desagrado. (51)

### **Características de la Percepción**

1. Función adaptativa en el sentido de que le permite a las personas orientarse en su medio ambiente.
2. Estabilidad de un objeto percibido, el objeto es identificado aun cuando el o las circunstancias hayan variado en alguna medida.
3. La percepción es posible aun cuando el estímulo presenta pocos datos o es ambiguo, ejemplo: Cuando la enfermera nos da la mano, creemos que es una persona cordial.
4. Depende tanto de las características del objeto como de nosotros mismos, a la percepción acompaña la expectación que es la predisposición a ver algo (52).

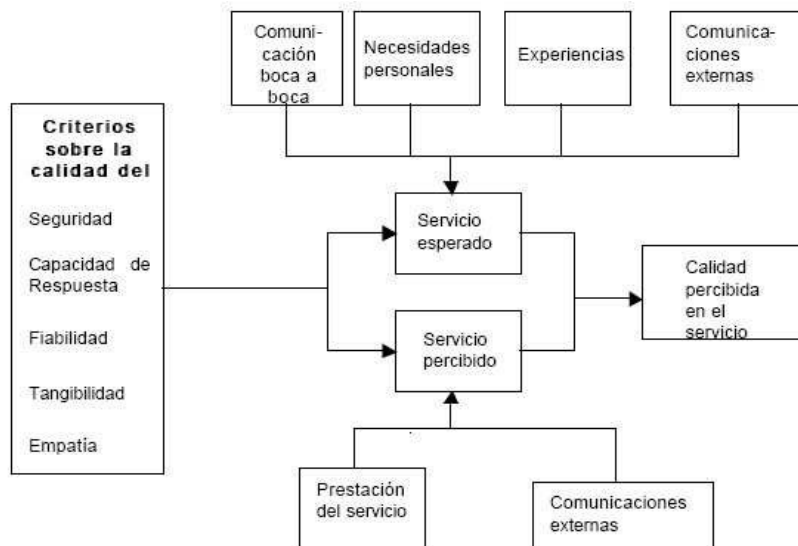
### **Medición de la percepción**

Para medir la percepción considerar que hay dos formas de concebir la calidad: una es desde el punto de vista del oferente del servicio como adaptación a las especificaciones establecidas para la prestación, y otra desde la perspectiva del cliente.

Parasuraman et al. (1988) y Zeithmal et al. (1988) definen la calidad como un “juicio global del consumidor relativo a la superioridad del servicio”, agrega Parasuraman et al. (1985) que “resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicios que van a recibir y las percepciones de la actuación de las organizaciones prestadoras del servicio”. También define la calidad desde la óptica de las percepciones del cliente como “La amplitud de la discrepancia o diferencia que existe entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones”. (53)

El Modelo de Parasumaran sugiere la existencia de factores claves que podrían dar forma a las expectativas de los clientes: por comunicación boca – boca, lo que los usuarios escuchan de otros usuarios, las necesidades personales de los clientes, la extensión de la experiencia que han tenido con el uso de un servicio y las comunicaciones externas de los proveedores del servicio. (54)

Por otra parte, el servicio percibido depende directamente de las dimensiones de la calidad: las percepciones por la calidad técnica (lo que se da) y la funcionalidad (como se da) que tienen que ver con el desempeño técnico de la prestación del servicio y con el tratamiento dispensado al usuario en su interacción con los prestadores del servicio. (55)



### Evaluación del cliente sobre la calidad del servicio

Tomado y adaptado de: Berry Leonard y A. Parasuraman (1991): Marketing Services: Competing Through quality, The Free Press, New York, 1991.

Para evaluar la calidad percibida plantean estas dimensiones generales y definen que dicha percepción es consecuencia de la diferencia para el consumidor entre lo esperado y lo percibido el cual se expresa en la siguiente relación,  $C = P - E$  donde C es calidad, P representa las percepciones del cliente y E las expectativas del cliente. La clave para asegurar una excelente calidad en el servicio consiste en satisfacer o sobrepasar las expectativas que tiene el usuario (56).

Parasuraman et al. (1988) desarrollaron un instrumento llamado Servqual. Esta escala consta de dos partes, una con asuntos relativos a las expectativas de los consumidores y otra con asuntos sobre las percepciones de los mismos las cuales constan cada una de 22 ítems y son evaluadas en una escala de Lickert de 7 puntos. Los clientes primero califican las expectativas del servicio en términos de una extensa variedad de características específicas del servicio y posteriormente evalúan las percepciones del desempeño en términos de las mismas características específicas. Cuando las calificaciones del desempeño percibido son mas bajas que las expectativas, es señal de una mala calidad; lo contrario indica una buena calidad. (57)

## **Factores que intervienen en la percepción**

Varios factores se conjugan para dar forma y, a veces, distorsionar la percepción. Estos factores descansan en el receptor, en el objeto percibido o en el contexto de la situación en que ocurre la percepción.

Cuando un individuo observa un objeto y trata de interpretar lo que ve, esta interpretación sufre una influencia considerable de las características personales del receptor. Entre las características personales que influyen en la percepción se encuentran las actitudes, personalidad, motivaciones, intereses, experiencia y esperanza. Por ejemplo, si uno supone que los policías son autoritarios, los jóvenes displicentes o los funcionarios públicos irresponsables, los percibirá de esa manera cualesquiera que sean sus rasgos reales.

Las características del objeto observado pueden afectar lo que se percibe. La gente ruidosa es más notable en un grupo que la callada. Como los objetos no se observan en aislamiento, su relación con el fondo también influye en la percepción, lo mismo que nuestra tendencia a agrupar cosas cercanas y semejantes.

El contexto en el que vemos los objetos o los acontecimientos también es importante. El momento de la percepción ejerce un influjo en la atención, al igual que el lugar, luz, calor o cualesquiera otros factores de la situación.

Nuestras percepciones de las personas son distintas que nuestras percepciones de objetos inertes, como mesas, maquina o edificios, porque hacemos deducciones sobre los actos de las personas que no hacemos sobre las cosas. Los objetos inanimados están sujetos a las leyes de la naturaleza, pero, a diferencia de las personas, no tienen ideas, motivaciones ni intenciones. El resultado es que cuando observamos a otras personas, tratamos de explicarnos porque se conducen de cierta manera. Por tanto, las suposiciones que hacemos sobre los estados internos de los demás influyen en nuestra percepción y nuestro juicio de sus actos. (58).

## **G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

A continuación se presenta la definición de términos a fin de facilitar su comprensión en el estudio:

***Percepción del Adolescente sobre Calidad de Atención de Enfermería***, es la respuesta expresada del adolescente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos de los cuidados que le brinda el profesional de enfermería durante la hospitalización. El cual fué obtenido a través de una escala modificada de Lickert y valorada como favorable, desfavorable y medianamente favorable. (Anexo A y B).

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. NIVEL, TIPO Y METODO DE ESTUDIO**

El presente estudio fué de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo, de corte transversal, ya que permitió presentar los hallazgos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. AREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en los Servicios de Medicina A y D del Instituto Nacional de Salud del Niño - INSN, ubicado en la Av. Brasil N° 600, del distrito de Breña, Lima – Perú. En el instituto se atienden niños y adolescentes de 0 a 17 años 11 meses 29 días procedentes de todas las regiones del país, los cuales pueden ingresar bajo tres condiciones: usuarios pagantes, beneficiarios del SIS referidos de los diversos establecimientos del país y aquellos que ingresan por accidente de tránsito y hacen uso del SOAT.

El INSN cuenta con una infraestructura antigua y moderna, equipado con materiales y equipos especializados, para brindar atención a los pacientes pediátricos y adolescentes en las diferentes especialidades por patologías de alta complejidad.

Los servicios de Medicina A y D cuenta con 50 camas unipersonales en total para la hospitalización de pacientes. Las atenciones en hospitalización en el 2008 fue de 343 en el grupo etáreo de 10 a <18 años, correspondiente al 21% del total de atenciones (1,625) entre los dos servicios, 15% a nivel de departamento de Medicina y a nivel de morbilidad general el 19% de las atenciones corresponden a los adolescentes. Las cinco primeras causas de morbilidad en el adolescente corresponden a la anemia aplásica sin otra

especificación, estatus asmático (Asma aguda severa), neumonía no especificada, anemia falciforme con crisis y deficiencia hereditaria del factor VIII.

### **C. POBLACION**

La población estuvo conformada por todos los adolescentes de los servicios de Medicina A y D, hospitalizados a los meses de Octubre a Noviembre 2009. Dentro de los criterios de inclusión y exclusión tenemos:

**Criterio de inclusión:** Está dada por los pacientes hospitalizados en Medicina A y D del INSN entre 10 a 17 años 11 meses.

- Paciente lucido orientado en tiempo y espacio.
- Que hablen castellano.
- Que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

**Criterios de exclusión:** Está conformada por los pacientes con dificultad idiomática, física o psicológica para expresarse.

- Ser quechua hablantes.
- Los que no responden en forma completa al instrumento.

### **D. TECNICA E INSTRUMENTO**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, y el instrumento una escala modificada de tipo lickert que consta de presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos (Anexo B). El mismo que fué sometido a juicio de expertos (8) a fin de determinar la validez del contenido y constructo mediante la prueba binomial y la tabla de concordancia (Anexo E). Luego de haber realizado las sugerencias se realizó la prueba piloto a fin de establecer la validez y confiabilidad estadística mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo F) y el alfa de Crombach. (Anexo H)

## E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para implementar el estudio se envió una solicitud al Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) con copia a la Oficina Ejecutiva de Atención a la Investigación y Docencia para su autorización correspondiente, posteriormente se coordinó con el Departamento de Enfermería, Servicios de Medicina A y D para la recolección de datos considerando 20 minutos para su aplicación; el cual fue realizado durante los meses de Octubre y Noviembre 2009, previo consentimiento informado.

## F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excell previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (Anexo I); presentando los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones valorado en favorable, medianamente favorable y desfavorable, general y por dimensiones (Anexo J)

<b>Dimensiones</b>	<b>General</b>	<b>Humana</b>	<b>Técnica</b>	<b>Entorno</b>
<b>Percepción</b>				
<b>Favorable</b>	<43	<12	<23	<8
<b>Medianamente Favorable</b>	43 a 61	12 a 16	23 a 29	8 a 11
<b>Desfavorable</b>	>61	>16	>29	>11

## G. CONSIDERACIONES ETICAS.

Para implementar el estudio se contó con la autorización de la institución, el consentimiento informado para los padres de familia y el asentimiento de los adolescentes sujetos de estudio. (Anexos C y D).



## CAPITULO III

### RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de recolectados los datos éstos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que:

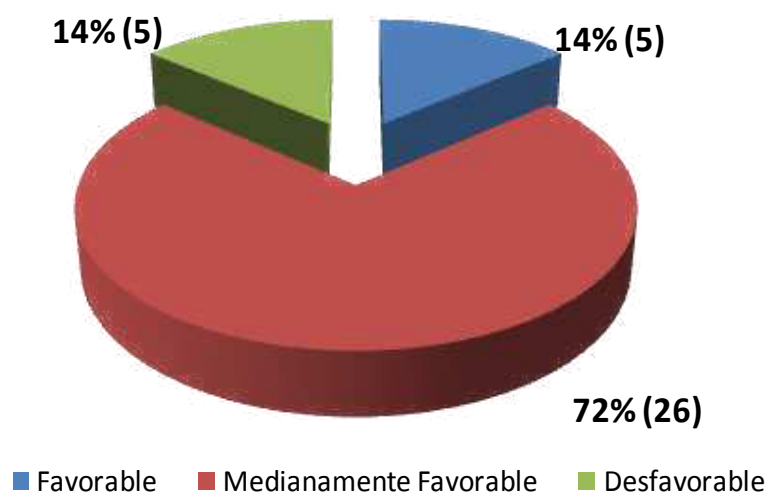
En cuanto a los datos generales; del 100% (36), 72% (26) tienen entre 10 y 14 años y 28% (10) entre 15 y 17 años, 61% (22) son varones y 39% (14) son mujeres; 58%(21) proceden del distrito de Lima y 42%(15) de otros departamentos del país; 39% (14) tienen estudios primarios, 25% (9) 3º año de secundaria, 22%(8) tienen 2º de secundaria, 11% (4) tienen 4º año de secundaria y 3%(1) tiene 1 año de secundaria; 36%(13) tienen entre 2 y 7 días de hospitalizado, 25% (9) tienen entre 7 y 15 días, 19%(7) tienen más de 60 días de hospitalización, 14%(5) tienen entre 15 y 30 días de hospitalizado y 6%(2) tienen una estancia entre 31 y 60 días (Anexos O, P, Q, R).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los adolescentes de los Servicios de Medicina A y D tienen entre 10 y 14 años de edad, son varones, proceden de la ciudad de Lima, tienen estudios primarios y secundarios y la mayor proporción de adolescentes tienen estancia hospitalaria prolongada.

Respecto a la percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del 100% (36), 72% (26) es medianamente favorable, 14% (5) desfavorable, 14% (5) favorable (Gráfico N° 1). Los ítems relacionados a medianamente favorable y favorable esta dado cuando el adolescente manifiesta que la enfermera lo atiende rápido cuando siente dolor,

**GRÁFICO N° 1**

**PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN LIMA- PERU 2009**



*Fuente: Encuesta aplicada a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN – 2009*

pregunta si tiene miedos o temor antes de un procedimiento, cuando la enfermera está pendiente por las molestias posterior a un procedimiento, actitud cortante y poco amable mientras atiende, se preocupa porque tenga privacidad, se preocupa por su alimentación y se comunica permanentemente con los padres del adolescente y lo desfavorable esta dado cuando la enfermera no informa las reglas del servicio durante la admisión del adolescente, no verifica si el adolescente entendió lo que le explicó, atención poco amable y cortante. (Anexo J).

La calidad de la atención esta referido a ser eficiente, tener competencia, respeto al paciente y familia; calidad es “hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que

los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda (59). La Percepción es un proceso en el cual la persona organiza e interpreta las impresiones sensoriales con el fin de darle un sentido al entorno. Lo que uno percibe puede ser radicalmente distinto de la realidad objetiva. No siempre ocurre pero con mucha frecuencia hay desacuerdo. (60).

El Adolescente hospitalizado espera que el profesional de enfermería le brinde un trato adecuado; como que le explique con palabras sencillas los procedimientos que le realizarán por lo cual el profesional de enfermería debe establecer un ambiente de cordialidad y confianza con el adolescente y su familia con la finalidad de que sus servicios asistenciales ofrecidos sean efectivos, con sentido humanitario y técnico con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. (61).

Liliana Romero Ameri en su estudio concluyó que la “percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente favorable con tendencia a desfavorable” (62); similares resultados se encontraron en el estudio realizado por Angela Quispe Ninantay que concluye “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento y siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad así como de los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación.” (63)

Por lo que se deduce que la mayoría de los adolescentes tienen una percepción medianamente favorable con relación a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería durante su hospitalización relacionado a

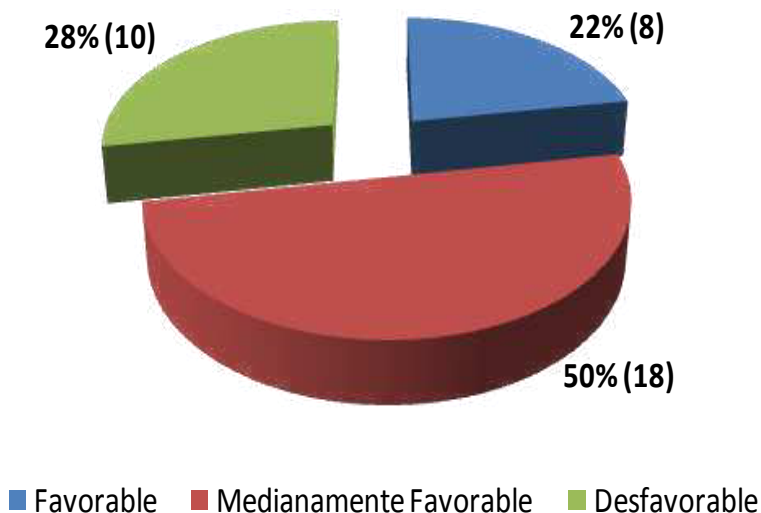
que percibe que la enfermera lo atiende rápido cuando siente dolor, pregunta si tiene miedos o temor antes de un procedimiento, cuando la enfermera está pendiente por las molestias posterior a un procedimiento, se preocupa porque tenga privacidad, se preocupa por su alimentación y se comunica permanentemente con los padres del adolescente, y lo desfavorable esta dado cuando la enfermera no informa las reglas del servicio durante la admisión del adolescente, no verifica si el adolescente entendió lo que le explicó y atención poco amable y cortante, lo cual repercute en la percepción del adolescente sobre la calidad de atención recibida por la enfermera.

En relación a la percepción del adolescente sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión humana del 100% (36), 50% (18) presentan una percepción medianamente favorable, 28% (10) desfavorable y 22% (8) favorable (Gráfico N° 2). Los aspectos relacionados a medianamente favorable y desfavorable está determinado cuando la enfermera se muestra apurada y cortante cuando lo atiende y se dirige al adolescente utilizando el numero de cama, en cuanto a lo favorable esta dado por la preocupación de la enfermera en informar a los padres sobre la salud del adolescente y porque viene rápido cuando la necesita (Anexo L).

La enfermera debe conocer las necesidades y sentimientos que origina la hospitalización de un adolescente ya que siempre es un evento traumático para el y su familia, el adolescente puede sentir la necesidad de depender de alguien y por otra parte, temer una dependencia continua debido a que estos experimentan

## GRÁFICO Nº 2

### PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN LIMA- PERU 2009



Fuente: Encuesta aplicada a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009

una serie de respuestas de ansiedad que interfieren en forma negativa no sólo en su comportamiento durante la estancia hospitalaria sino también en su comportamiento posterior al alta (65). Por lo cual debe tratar al adolescente con permanente comunicación, de manera que el adolescente perciba que se cuenta con él, con sus opiniones y sus alternativas, en todo el proceso de su enfermedad y estancia en el hospital, negociar con él de modo que participe en su cuidado y tratamiento y favorecer la independencia del adolescente puesto que este es su objetivo en esta etapa, similares resultados se encontraron en el estudio realizado por Angela Quispe Ninantay que concluye “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de

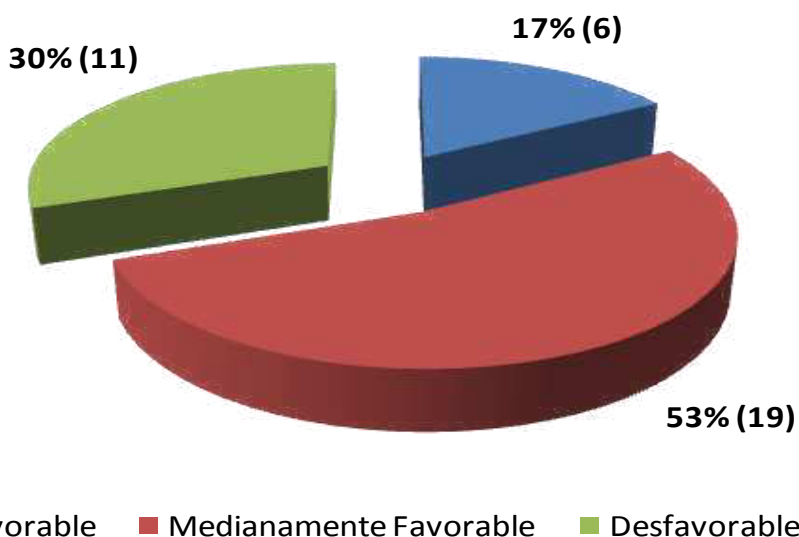
atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que el tiempo de demora es notorio cuando se muestra insensible ante el dolor, siente desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, al no llamarlo por su nombre” (66)

Por lo expuesto podemos deducir que la percepción del adolescente en relación a la dimensión humana la mayoría (78%) es medianamente favorable a desfavorable referido a que la enfermera se muestra apurada y cortante cuando lo atiende y se dirige al adolescente utilizando el número de cama lo cual predispone a que el adolescente tienda a percibir solo lo negativo o desfavorable de la atención del profesional de enfermería durante la hospitalización repercutiendo negativamente en la calidad de atención que brinda la enfermera.

Acerca de la percepción del adolescente sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnica del 100% (36), 53% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 30% (11) desfavorable y 17% (6) favorable. Los ítems referidos a medianamente favorable a desfavorable esta dada cuando el adolescente manifiesta que la enfermera no se preocupa de verificar si entendió o no lo que explicó, indiferencia ante las molestias después de un tratamiento o procedimiento, la utilización de términos complicados que no se entienden y ordena mantenerse en silencio al adolescente con actitud violenta frente a un procedimiento. En cuanto a lo favorable esta dado por uso de palabras sencillas para explicar un procedimiento al adolescente, la enfermera pregunta si tiene algún temor o miedo frente al procedimiento, esta pendiente por las molestias que siente después de un procedimiento o tratamiento recibido (Anexo M).

### GRÁFICO Nº 3

**PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION TECNICA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN LIMA- PERU 2009**



*Fuente: Encuesta aplicada a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

La dimensión técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención que brinda el profesional de enfermería; aplicando la ciencia y tecnología, esta dimensión esta caracterizada por la eficiencia, eficacia, efectividad, continuidad, seguridad, integralidad y ética.

Los cuidados de enfermería eje de las competencias profesionales adquieren un matiz especial cuando se asiste a adolescentes enfermos y a su familia que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencias mutua, son capaces de evaluar la calidad recibida experimentando distintos niveles de percepción según el cuidado proporcionado (67), según el estudio

realizado por Angela Quispe Ninantay concluye que “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio cuando se muestra insensible ante el dolor, cuando muestra inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, así como el uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este” (68).

Por lo que se puede concluir que la percepción de la mayoría (83%) de los adolescentes sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en la dimensión técnica es medianamente favorable a desfavorable, ya que el adolescente manifiesta que la enfermera no se preocupa de verificar si entendió o no lo que explicó, indiferencia ante las molestias después de un tratamiento o procedimiento, la utilización de términos complicados que no se entienden y ordena mantenerse en silencio al adolescente con actitud violenta frente a un procedimiento. En cuanto a lo favorable esta dado por uso de palabras sencillas para explicar un procedimiento al adolescente, la enfermera pregunta si tiene algún temor o miedo frente al procedimiento, está pendiente por las molestias que siente después de un procedimiento o tratamiento recibido, lo cual lo puede llevar a una percepción que repercute negativamente en la calidad de atención de enfermería y puede conllevar a complicaciones derivadas del proceso de adaptación al ambiente de hospitalización.

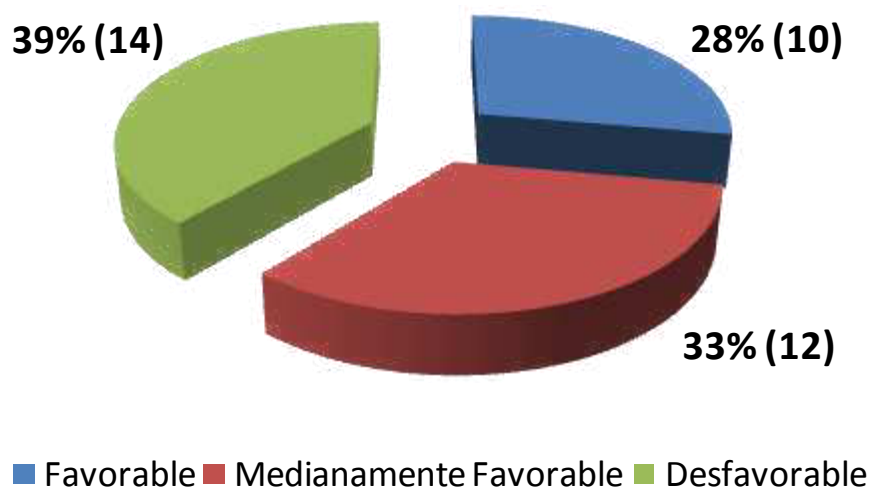
Respecto a la percepción del adolescente sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión del entorno del 100% (36), 39% (14) tienen una percepción desfavorable, 33% (12) medianamente favorable y 28% (10) favorable (Grafico N° 4). Los ítems referidos a desfavorable y medianamente favorable



#### GRAFICO Nº 4

### PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION DEL ENTORNO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN LIMA- PERU

2009



*Fuente: Encuesta aplicada a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

están dados cuando el adolescente manifiesta que la enfermera se muestra indiferente cuando invaden su privacidad y despreocupación por el orden del ambiente donde duerme el adolescente, en cuanto al aspecto favorable está referida a la preocupación por la alimentación que recibe durante la hospitalización (Anexo N)

La dimensión del entorno esta dado por las condiciones de comodidad, confort y facilidades que disfruta el adolescente durante su hospitalización como son las condiciones de privacidad, cama confortable, alimentación adecuada, orden y limpieza de su unidad. Lilian C. Romero Ameri en su estudio concluyó que la "percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con

tendencia a desfavorable debido a que la enfermera se muestra despreocupada frente a la invasión de la privacidad, muestra indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación” (69).

Por lo expuesto se concluye que la percepción del adolescente en relación a la calidad de atención de la enfermera en la dimensión del entorno es desfavorable y medianamente favorable, referido a que el adolescente manifiesta que la enfermera se muestra indiferente cuando invaden su privacidad y se despreocupa por el orden del ambiente donde duerme. Lo cual puede repercutir en la percepción del adolescente hospitalizado sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- ✓ La percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención que brinda la profesional de enfermería en los servicios de Medicina, la mayoría (72%) tienen una percepción medianamente favorable referido a que percibe que la enfermera lo atiende rápido cuando siente dolor, pregunta si tiene miedos o temor antes de un procedimiento, cuando la enfermera está pendiente por las molestias posterior a un procedimiento, se preocupa porque tenga privacidad, se preocupa por su alimentación y se comunica permanentemente con los padres del adolescente, lo desfavorable esta dado cuando la enfermera no informa las reglas del servicio durante la admisión del adolescente, no verifica si el adolescente entendió lo que le explicó y atención poco amable y cortante.
- ✓ En cuanto a la percepción de los adolescentes sobre la calidad de atención del profesional de enfermería en la dimensión humana, la mayoría (78%) es medianamente favorable a desfavorable, referido a que la enfermera se muestra apurada y cortante cuando lo atiende y se dirige al adolescente utilizando el número de cama.
- ✓ En relación a la percepción del adolescente sobre la calidad de la atención del profesional de enfermería en la dimensión técnica, la mayoría (83%) es medianamente favorable a desfavorable, ya que manifiesta que la enfermera no se preocupa de verificar si entendió o

no lo que explicó, indiferencia ante las molestias después de un tratamiento o procedimiento, la utilización de términos complicados que no se entienden y ordena mantenerse en silencio al adolescente con actitud violenta frente a un procedimiento.

- ✓ Respecto a la percepción del adolescente en relación a la calidad de atención del profesional de enfermería en la dimensión del entorno, la mayoría (72%) es desfavorable a medianamente favorable, referido a que la enfermera se muestra indiferente cuando invaden su privacidad y se despreocupa por el orden del ambiente donde duerme.

## **B. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- ✓ Que la dirección general y jefatura del departamento de enfermería implementen un programa de educación permanente dirigido al personal de enfermería orientada a mejorar la calidad de atención de enfermería en el paciente pediátrico.
- ✓ Que el Departamento de enfermería y enfermeras jefas de servicio de Medicina elaboren y/o diseñen protocolos o guías de atención para la atención de adolescentes hospitalizados considerando las necesidades de esta etapa de vida.
- ✓ Realizar estudios similares, con niños menores de 10 años respecto a la calidad de atención de la enfermera, población poco explorada.
- ✓ Realizar estudios semejantes, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de adolescentes.

- ✓ Realizar estudios comparativos en instituciones de EsSalud y FFAA que cuenten con el servicio de Pediatría y atención al adolescente.

### **C. LIMITACIONES**

La limitación del estudio está dada por qué:

Las conclusiones del estudio no pueden ser generalizadas a otras poblaciones, pues sólo son válidas para los Servicios de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1)(25) Resolución Ministerial N° 768-2001-SA/DM que aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad.

(2)Liliana, Timaná Yenque, Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/3/Percepcion-de-la-calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-Daniel-Alcides-Carrion---Callao.-Per%FA>

(3) Ana M, Delgado Valencia, Yanet, Álvarez Rodríguez, y Rosa M, Aliaga Guerra, Calidad de atención en enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2006. Disponible en Google:

<http://posgrado.upeu.edu.pe/csalud/revista/filev3/66-68.pdf>

(4)(62)(69) Liliam C., Romero Ameri, Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2008. Disponibel en Google:

<http://scholar.google.co.ve/scholar?cluster=14253598354156054172&hl=es>

(5) Meza Salinas, María Janet, Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados caso Hospital Nacional de Salud "Sergio Bernales" de Collique. Biblioteca virtual de la UPCH

<http://www.upch.edu.pe/duiict/vs2005/LeelsisScript.Asp>

(6)(63)(66)(68) Quispe Ninantay, Angela María (2005). Opinión que tienen los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional

Mayor de San Marcos, Lima, Perú [en línea]:  
[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/guispe\\_na/html/index-frames.html](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/guispe_na/html/index-frames.html)

(7) Fernandez K, Freya et al. Percepción materna de la calidad en la atención a niños hospitalizados. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 1991, vol.62, n.1, pp. 56-60. ISSN 0370-4106.

(8) (57) Alva, L., y Jiménez, G, “Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007”, Lima 2007. Disponible en Google: sisbib  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2008.alva\\_tl-principal&qid=pcd-q&base=documents&dn=1&id\\_doc=sisbib.2008.alva\\_tl&num=&query=tarazona&isid=sisbib.2008.alva\\_tl-principal&idcorreo=@@@@](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2008.alva_tl-principal&qid=pcd-q&base=documents&dn=1&id_doc=sisbib.2008.alva_tl&num=&query=tarazona&isid=sisbib.2008.alva_tl-principal&idcorreo=@@@@)

(9)(12)(13)(14)(15)(16)(17)(19)(20)(21)(22) DUEÑAS ARAQUE, OSCAR ALONSO, Subgerente Científico Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama, Boyacá Colombia.  
<http://www.gerenciasalud.com/art260.htm>

(10)(59) Gutierrez Fernández, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003.  
[www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf](http://www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf).  
Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención.

(11) 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.

(18) Zurita Garza Beatriz. Calidad de la Atención de la Salud. An. Fac. med. 1999; Vol. 57, N°4.

(23) Donabedian, Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Sal. Pub. Mex.* 1990, Vol 32 N°2. Disponible en: <http://redalyc.uaemex>.

(24) Documento técnico del Sistema de Gestión de la Calidad. RM 519-2006/MINSA

(26) Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring Michigan: Health Administration, 1980. pág. 18-19.

(27)(28) Tomás José Silber, MD, MASS ARTÍCULO ESPECIAL Rev Hosp Niños BAires - Volumen 50 - No 226-2007. La relación médico-paciente adolescente: su dimensión ética.

(29) Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p . )

(30) Knobel M., El síndrome de la adolescencia normal, incluido en Aberastury A. y otros, "La adolescencia normal", Paidós, Buenos Aires, pp 39-40.)

<http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?ld=134>

(31) Elsa Gutierrez Baró Adolescencia y Juventud, Concepto y características.) <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>

(32) Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS Washington.1995.P.-Nelson ,V :Tratado de Pediatría ,Salvat Editores S.A. ; 1995 . -Martínez Gómez C : Salud Familiar. Ed Científico Técnica ,La Habana ,2001)

<http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>



(33)(34)(44)(45)(65) Alejos Cerdan, Martha; Aráoz Chávez, Luz Marina; Castañeda Chang, Ana María ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DURANTE LA HOSPITALIZACION) Artículo en el Portal del Mundo de la Psicología, disponible en Google [http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo\\_s.asp?texto=art3b002](http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3b002)

(35)(36)(38) Fundación Ana Vásquez, Soporte Emocional del Niño Hospitalizado. Disponible en Google. <http://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/06/15/soporte-emocional-del-nino-hospitalizado/>

(37)(51)(52) Dávila, Karim. Percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del IESN-2006. Disponible en Google: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/davila\\_sk/pdf/davila\\_sk-TH.1.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/davila_sk/pdf/davila_sk-TH.1.pdf)

(39)(41)(42)(43)(61) Aguilar Cordero, María J. Tratado de Enfermería Pediátrica. Editorial ELSEVIER SCIENCE. Disponible en [http://books.google.com.pe/books?id=IAX2hkbeBQYC&pg=PA97&lpg=PA97&dq=hospitalizacion+del+adolescente&source=bl&ots=-Ix3zcOYGT&sig=bvw1yIOjiUEkA4pkHdp62Ky1XPM&hl=es&ei=hbGISrzbBoKRtgfT1djnDA&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=5#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=IAX2hkbeBQYC&pg=PA97&lpg=PA97&dq=hospitalizacion+del+adolescente&source=bl&ots=-Ix3zcOYGT&sig=bvw1yIOjiUEkA4pkHdp62Ky1XPM&hl=es&ei=hbGISrzbBoKRtgfT1djnDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5#v=onepage&q=&f=false)

(40) Caballero, C., Maldonado, O. y Benguigui, Y. La niñez, la familia y la comunidad. Washington DC, OPS/PALTEX. 2004. P. 486-491.

(46)(51)(60) Robbins, Stephen. Comportamiento Organizacional..10ma Edición; México. Editorial PEARSON Educación. 2004. P. 123-129.

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

(48)(50)(67) La Percepción. Disponible en Google:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>

(49) (56) (58) (64) La Percepción. Disponible en Google:

<http://www.geocities.com/psicoresumenes/public/percepcion.htm>

(53)(54)(55) Rodríguez Orejuela, Augusto. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de Construcción de una escala de medida. Disponible en Google:

[http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r11\\_art3\\_c.pdf](http://editorial.unab.edu.co/revistas/rcmarketing/pdfs/r11_art3_c.pdf)

## BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, María. Tratado de Enfermería Pediátrica. Editorial ELSEVIER SCIENCE.

ALEJOS, Martha, ARAOZ, Luz, CASTAÑEDA, Ana. Ansiedad Estado Rasgo en niños y adolescentes durante la hospitalización. Artículo en el Portal del Mundo de la Psicología,

ALVA, L., y JIMENEZ, G. "Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007", Lima 2007.

CABALLERO, C., MALDONADO, O. y BENGUIGUI, Y. La niñez, la familia y la comunidad. Washington DC, OPS/PALTEX. 2004. P. 486-491.

DAVILA, Karim. Percepción del personal de enfermería sobre la participación del familiar acompañante en el cuidado del niño en los Servicios de Medicina del IESN-2006. Perú

DELGADO, Ana, ALVAREZ, Yanet y ALIAGA, Rosa, Calidad de atención en enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 2006

DONAVEDIAN, Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Sal. Pub. Mex.* 1990, Vol 32 N°2. Disponible en: <http://redalyc.uaemex>.

DONAVEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring Michigan: Health Administration, 1980. pág. 18-19.

Documento técnico del Sistema de Gestión de la Calidad. RM 519-2006/MINSA

DUEÑAS, Oscar, Subgerente Científico Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama, Boyacá Colombia.

GUTIERREZ, Rodrigo. Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003.

GUTIERREZ, Elsa. Adolescencia y Juventud, Concepto y características.

FERNANDEZ, Freya et al. Percepción materna de la calidad en la atención a niños hospitalizados. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 1991, vol.62, n.1, pp. 56-60. ISSN 0370-4106.

KNOBEL, M. El síndrome de la adolescencia normal, incluido en Aberastury A. y otros, "La adolescencia normal", Paidós, Buenos Aires, pp 39-40.)

MEZA, María., Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados caso Hospital Nacional de Salud "Sergio Bernales" de Collique. Biblioteca virtual de la UPCH. Lima

OPS. Salud del Adolescente .OPS/OMS Washington.1995.P.-Nelson ,V :Tratado de Pediatría ,Salvat Editores S.A. ; 1995 . -Martínez Gómez C : Salud Familiar. Ed Científico Técnica, La Habana ,2001)

OPS. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p . )

PSNB, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSA; 1999.

QUISPE, Angela. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2005 - sisbib

ROBBINS, Stephen. Comportamiento Organizacional..10ma Edición; México. Editorial PEARSON Educación. 2004. P. 123-129.

RODRIGUEZ, Augusto. Calidad en los servicios de salud en Colombia desde la perspectiva del consumidor: Propuesta de Construcción de una escala de medida. Colombia

ROMERO, Liliam, Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima 2008.

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

TIMANA, Lilliana. Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en Portales Médicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.

TOMAS, José Silber,MD,MASS ARTÍCULO ESPECIAL Rev Hosp Niños BAires - Volumen 50 - No 226-2007. La relación médico-paciente adolescente: su dimensión ética

ZURITA, Beatriz. Calidad de la Atención de la Salud. An. Fac. med. 1999; Vol. 57, N°4.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>PÁG.</b>
A	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	I
B	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	II
C	CONSENTIMIENTO INFORMADO	IV
D	ASENTIMIENTO INFORMADO	V
E	PRUEBA BINOMIAL:	VI
F	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	VII
G	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	IX
H	MATRIZ DE CODIFICACION DE DATOS	X
I	PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICION DE LA VARIABLE	XI
J	PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DEL ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN, 2009	XV
K	PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DEL ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN EN LA DIMENSION HUMANA	XVII
L	PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DEL ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN EN LA DIMENSION TECNICA.	XVIII
M	PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DEL ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN EN LA DIMENSION DEL ENTORNO.	XIX

N	DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN	XX
O	DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO EN LOS SERVICIOS DE PROCEDENCIA DEL INSN	XXI
P	GRADO DE ESTUDIO DE LOS ADOLESCENTES LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN	XXII
Q	DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN	XXIII



**ANEXO A**  
**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería	La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad de su entorno. (42)	Humana  Técnica  Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Información completa</li> <li>• Comunicación.</li> <li>• Confianza y Empatía.</li>   <li>• Habilidad.</li> <li>• Conocimiento.</li> <li>• Tiempo.</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Integralidad</li>   <li>• Comodidad</li> <li>• La alimentación,</li> <li>• Limpieza y orden</li> <li>• La privacidad</li> </ul>	Respuesta expresa del adolescente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera durante la hospitalización, con la finalidad de solucionar problemas reales y potenciales en el adolescente hospitalizado considerando para ello las dimensiones de la calidad: humana, técnica y del entorno.	Favorable  Medianamente favorable  Desfavorable



## ANEXO B

UNMSM-FM-UPG  
PSEE - 2009

### INSTRUMENTO

#### PRESENTACION:

El presente cuestionario está orientado a obtener información sobre la percepción que tienen los adolescente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en los servicios de Medicina A y D. Para lo cual necesito de su participación a través de su respuesta veraz y sincera. Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán de uso para el estudio.

Agradezco anticipadamente su participación.

#### DATOS GENERALES:

Edad: ..... Sexo: M ( ) F ( )      Procedencia: .....  
Año de estudio: .....      N° días hospitalización: .....

#### Instrucciones:

Lea atentamente y coloque un aspa según considere la respuesta más conveniente en cada proposición que se adjunta; considerando:

**Siempre**  
**A veces**  
**Nunca**

Gracias por su colaboración

Item	ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
1	Me agradó que la enfermera me haya informado las reglas del servicio cuando ingresé a la sala de hospitalización			
2	Me molesta cuando la enfermera se despreocupa de verificar si entendí lo que me explicó.			
3	Me desagrada que la enfermera se demore cuando necesito de su atención.			
4	Me desagrada la indiferencia de la enfermera cuando mis padres o tutores esperan por información sobre mi salud.			
5	Me agrada que la enfermera acuda rápido cuando siento mucho dolor			
6	Me molesta que la enfermera se despreocupe por la alimentación que recibo en el hospital.			
7	Me agrada que la enfermera pregunte si tengo miedo o temor antes de un procedimiento			
8	Me molesta que la enfermera se muestra indiferente cuando invaden mi privacidad.			
9	Me desagrada la indiferencia de la enfermera cuando tengo molestias durante o después de un procedimiento o tratamiento recibido.			
10	Me molesta que la enfermera no me dé un tiempo para recrearme			
11	Me desagrada que la enfermera se muestre apurada y cortante mientras me atiende			
12	Me agrada cuando la enfermera esta pendiente por las molestias que siento después de un procedimiento o tratamiento recibido.			
13	Me disgusta que la enfermera se despreocupe por el orden del ambiente donde duermo			
14	Me agrada que la enfermera se preocupe por que tenga privacidad			
15	Me desagrada que la enfermera diga que este en silencio con actitud violenta frente a un procedimiento.			
16	Me agrada que la enfermera me explique sobre la alimentación que recibo durante la hospitalización			
17	Me molesta que la enfermera se muestre despreocupada cuando siento dolor			
18	Me agrada que la enfermera se comunique permanentemente con mis padres para conocer sobre mi salud.			
19	Me molesta que la enfermera se dirija a mi utilizando el número de			
20	Me agrada la atención de la enfermera porque viene cuando la			
21	Me molesta cuando la enfermera me habla con palabras que no puedo entender.			
22	Me desagradó que la enfermera no me haya explicado las reglas del servicio cuando ingresé a la sala de hospitalización			

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2009”, realizada por la Srta. Ruth Maldonado Noel estudiante del Programa de Segunda Especialización en Enfermería de la UNMSM; en el cual realizaré una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada sólo para la investigación.

---

Firma del Padre o Tutor

---

Firma del investigador

## **ANEXO D**

### **ASENTIMIENTO DEL ADOLESCENTE**

El Instituto Nacional de Salud del Niño desea conocer cuál es la “Percepción del adolescente sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de Medicina del INSN, 2009”

Si estás de acuerdo en participar en este estudio, te haremos preguntas contenidas en un cuestionario. Nos gustaría que respondas todas las preguntas para así poder obtener un dato real de la calidad de atención de enfermería que se brinda en estos servicios.

Si estás de acuerdo en participar en este estudio, puedes informarnos verbalmente o puedes escribir tu nombre en el espacio abajo.

---

*Nombre/firma del Adolescente*

*Edad*

*Fecha*

## ANEXO E

### TABLA DE CONCORDANCIA

#### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

**Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa**

## ANEXO F

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicito la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 14 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[ N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[ N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.20
2	0.38
3	0.0481(*)
4	0.660
5	0.00(*)
6	0.526
7	0.496
8	0.422
9	0.474
10	0.435
11	0.112(*)
12	0.728
13	0.067(*)
ITEM	PEARSON
14	0.239
15	0.010(*)

16	0.520
17	0.250
18	0.501
19	0.216
20	0.811
21	0.544
22	0.478
23	0.227
24	0.386
25	0.430
26	0.507
27	0.089(*)
28	0.577

Si  $r > 0.20$ , el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto para los ítems 3, 5, 11, 13, 15 y 27 en el cual no se alcanzó el puntaje deseado, por lo cual se eliminó del instrumento, quedando conformado por 22 ítems.



## ANEXO G

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coficiente de Alfa de Crombach ( $\alpha$ )**

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum s^2_i$  = varianza de cada ítem

$s^2_T$  = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left| \frac{22}{21} \right| \left| 1 - \frac{\sum 12.21}{56.771} \right|$$

$$\alpha = (1.047) (0.785)$$

$$\alpha = 0.82$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable

## ANEXO H

### MATRIZ DE CODIFICACION DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

Erosividad	Dimensión Humana							Dimensión Técnica														Dimensión del Entorno				
	3-	4-	11-	18+	19-	20+	TOTAL	1+	2-	5+	7+	9-	10-	12+	15-	17-	21-	22-	TOTAL	6-	8-	13-	16+	TOTAL		
1	2	2	2	3	1	2	12	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	22	2	2	2	2	8		
2	1	1	1	3	2	3	11	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	16	2	1	3	1	7		
3	2	2	2	3	1	3	13	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	27	3	3	3	3	12		
4	3	3	2	2	2	3	15	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	29	2	2	2	2	8		
5	1	2	2	1	3	2	11	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	22	2	2	1	1	6		
6	1	2	2	3	1	3	12	3	2	3	3	1	2	3	1	1	2	1	22	2	2	1	3	8		
7	3	1	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	2	3	3	3	11		
8	1	1	1	3	1	3	10	1	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	16	1	3	1	3	8		
9	2	3	2	3	3	3	16	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	3	26	1	1	1	3	6		
10	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	31	3	3	3	3	12		
11	2	2	3	3	2	3	15	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	27	2	3	2	3	10		
12	3	3	1	3	1	3	14	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	27	1	3	3	3	10		
13	3	2	3	3	3	3	17	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	27	3	1	3	3	10		
14	3	1	3	3	2	3	15	3	1	3	3	2	2	3	2	2	1	3	25	1	2	3	3	9		
15	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	12		
16	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	29	2	1	2	3	8		
17	2	2	3	3	3	3	16	1	3	3	3	2	2	3	3	1	2	2	25	3	2	2	3	10		
18	2	2	2	3	2	3	14	1	3	3	3	2	1	3	2	2	2	3	25	2	2	2	3	9		
19	2	2	1	2	2	3	12	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	30	2	3	2	3	10		
20	3	3	2	3	2	3	16	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	29	3	3	2	3	11		
21	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	1	2	2	3	1	3	3	3	26	2	3	3	3	11		
22	1	1	1	3	3	3	12	1	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	23	1	3	1	3	8		
23	1	3	1	3	3	3	14	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	1	3	2	3	9		
24	1	3	2	3	2	2	13	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	19	2	1	2	2	7		
25	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	29	3	3	3	3	12		
26	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	27	3	1	1	3	8		
27	1	2	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	30	3	2	3	3	11		
28	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	2	1	1	3	2	3	3	27	3	2	3	3	11		
29	1	1	3	3	1	3	12	3	1	3	3	1	1	3	1	2	2	3	23	2	2	2	3	9		
30	1	1	3	3	2	2	12	3	3	3	3	1	1	3	1	1	2	2	23	1	1	1	3	6		
31	1	1	3	3	3	3	14	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	3	20	3	3	2	2	10		
32	2	3	3	3	3	3	17	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	3	2	3	3	11		
33	3	3	3	3	2	3	17	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	1	2	3	3	9		
34	3	2	2	3	3	3	16	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	27	1	1	3	3	8		
35	1	2	2	3	3	2	13	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	29	1	3	3	2	9		
36	1	1	1	3	1	3	10	3	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	19	1	1	3	3	8		
<b>Total</b>	70	76	83	104	83	103	519	84	84	101	96	73	76	97	79	75	75	90	930	73	78	82	99	332		

## ANEXO I

### MEDICION DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

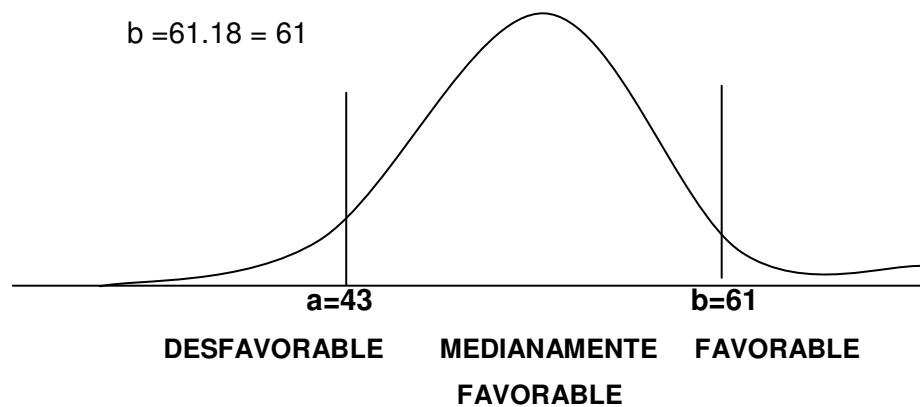
a. **CATEGORIZACION DE LA PERCEPCION DEL ADOLESCENE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN, 2009**

Para la clasificación acerca de la percepción del adolescente sobre la calidad de atención, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculo la  $\bar{X} = 52.03$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)  
$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 12.21}$$
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$
$$a = 52.03 - 0.75 (12.21)$$
$$a = 42.88 = 43$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$
$$b = 52.03 + 0.75 (12.21)$$
$$b = 61.18 = 61$$



**b. CATEGORIZACION DE LA PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSION HUMANA**

1. Se calculo la  $\bar{X} = 13.87$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 2.82}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

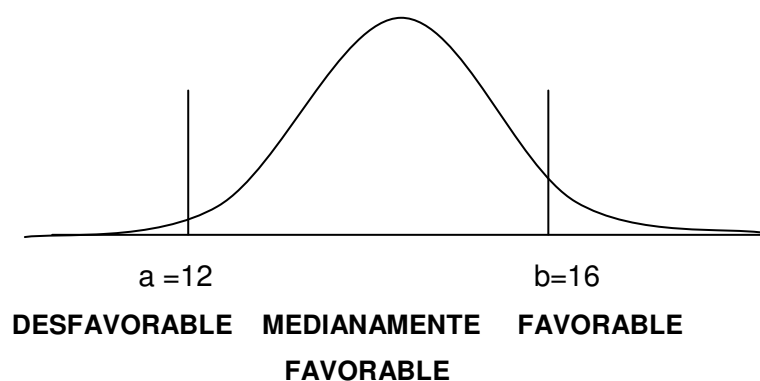
$$a = 13.87 - 0.75 (2.82)$$

$$a = 11.755 = 12$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 13.87 + 0.75 (2.82)$$

$$b = 15.985 = 16$$



**c. CATEGORIZACION DE LA PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSION TECNICA**

1. Se calculo la  $\bar{X} = 25.83$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 3.70}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

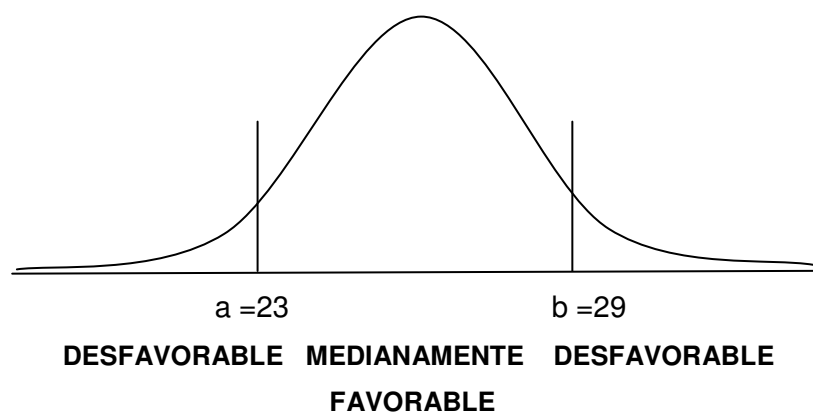
$$a = 25.83 - 0.75 (3.70)$$

$$a = 23.05 = 23$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 25.83 + 0.75 (3.70)$$

$$b = 28.60 = 29$$



**d. CATEGORIZACION DE LA PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA DIMENSION DEL ENTORNO**

1. Se calculo la  $\bar{X} = 9.22$

2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 2.227}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

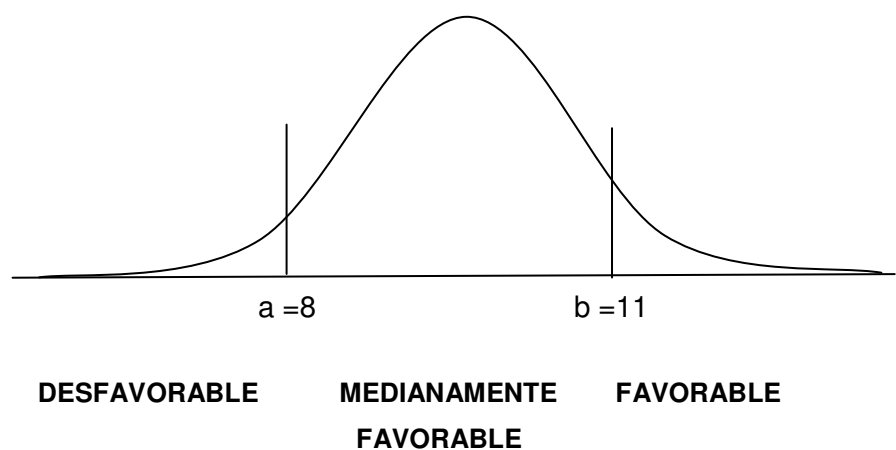
$$a = 9.22 - 0.75 (2.227)$$

$$a = 7.54 = 8$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 9.22 + 0.75 (2.227)$$

$$b = 10.89 = 11$$



## ANEXO J

### PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN, 2009

LIMA-PERU

2009

item	ENUNCIADOS	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Me agradó que la enfermera me haya informado las reglas del servicio cuando ingresé a la sala de hospitalización	21	58.3	6	16.7	9	25.0	36	100
2	Me molesta cuando la enfermera se despreocupa de verificar si entendí lo que me explicó.	21	58.3	6	16.7	9	25.0	36	100
3	Me desagrada que la enfermera se demore cuando necesito de su atención.	11	30.6	12	33.3	13	36.1	36	100
4	Me desagrada la indiferencia de la enfermera cuando mis padres o tutores esperan por información sobre mi salud.	13	36.1	14	38.9	9	25.0	36	100
5	Me agrada que la enfermera acuda rápido cuando siento mucho dolor	31	86.1	3	8.3	2	5.6	36	100
6	Me molesta que la enfermera se despreocupe por la alimentación que recibo en el hospital.	12	33.3	13	36.1	11	30.6	36	100
7	Me agrada que la enfermera pregunte si tengo miedo o temor antes de un procedimiento	28	77.8	4	11.1	4	11.1	36	100
8	Me molesta que la enfermera se muestra indiferente cuando invaden mi privacidad.	15	41.7	12	33.3	9	25.0	36	100
9	Me desagrada la indiferencia de la enfermera cuando tengo molestias durante o después de un procedimiento o tratamiento recibido.	12	33.3	13	36.1	11	30.6	36	100
10	Me molesta que la enfermera no me dé un tiempo para recrearme	13	36.1	14	38.9	9	25.0	36	100
11	Me desagrada que la enfermera se muestre apurada y cortante mientras me atiende	19	52.8	11	30.6	6	16.7	36	100

item	ENUNCIADOS	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
		12	Me agrada cuando la enfermera esta pendiente por las molestias que siento después de un procedimiento o tratamiento recibido.	27	75.0	7	19.4	2	5.6
13	Me disgusta que la enfermera se despreocupe por el orden del ambiente donde duermo	16	44.4	12	33.3	8	22.2	36	100
14	Me agrada que la enfermera se preocupe por que tenga privacidad	26	72.2	4	11.1	6	16.7	36	100
15	Me desagrada que la enfermera diga que este en silencio con actitud violenta frente a un procedimiento.	18	50.0	7	19.4	11	30.6	36	100
16	Me agrada que la enfermera me explique sobre la alimentación que recibo durante la hospitalización	29	80.6	5	13.9	2	5.6	36	100
17	Me molesta que la enfermera se muestre despreocupada cuando siento dolor	14	38.9	11	30.6	11	30.6	36	100
18	Me agrada que la enfermera se comunique permanentemente con mis padres para conocer sobre mi salud.	33	91.7	2	5.6	1	2.8	36	100
19	Me molesta que la enfermera se dirija a mi utilizando el número de cama.	18	50.0	11	30.6	7	19.4	36	100
20	Me agrada la atención de la enfermera porque viene cuando la necesito	31	86.1	5	13.9	0	0.0	36	100
21	Me molesta cuando la enfermera me habla con palabras que no puedo entender.	12	33.3	15	41.7	9	25.0	36	100
22	Me desagradó que la enfermera no me haya explicado las reglas del servicio cuando ingresé a la sala de hospitalización	25	69.4	4	11.1	7	19.4	36	100

Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009



## ANEXO K

### PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN, 2009 LIMA-PERU 2009

item	ENUNCIADOS	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3	Me desagrada que la enfermera se demore cuando necesito de su atención.	11	30.6	12	33.3	13	36.1	36	100
4	Me desagrada la indiferencia de la enfermera cuando mis padres o tutores esperan por informacion sobre mi salud.	13	36.1	14	38.9	9	25.0	36	100
11	Me desagrada que la enfermera se muestre apurada y cortante mientras me atiende	19	52.8	11	30.6	6	16.7	36	100
18	Me agrada que la enfermera se comunique permanentemente con mis padres para conocer sobre mi salud.	33	91.7	2	5.6	1	2.8	36	100
19	Me molesta que la enfermera se dirija a mi utilizando el número de cama.	18	50.0	11	30.6	7	19.4	36	100
20	Me agrada la atención de la enfermera porque viene cuando la necesito	31	86.1	5	13.9	0	0.0	36	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

## ANEXO L

### PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION TECNICA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN, 2009 LIMA-PERU 2009

item	ENUNCIADOS	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	Me agradó que la enfermera me haya informado las reglas del servicio cuando ingresé a la sala de hospitalización	21	58.3	6	16.7	9	25.0	36	100
2	Me molesta cuando la enfermera se despreocupa de verificar si entendí lo que me explicó.	21	58.3	6	16.7	9	25.0	36	100
5	Me agrada que la enfermera acuda rápido cuando siento mucho dolor	31	86.1	3	8.3	2	5.6	36	100
7	Me agrada que la enfermera pregunte si tengo miedo o temor antes de un procedimiento	28	77.8	4	11.1	4	11.1	36	100
9	Me desagrada la indiferencia de la enfermera cuando tengo molestias durante o después de un procedimiento o tratamiento recibido.	12	33.3	13	36.1	11	30.6	36	100
10	Me molesta que la enfermera no me dé un tiempo para recrearme	13	36.1	14	38.9	9	25.0	36	100
12	Me agrada cuando la enfermera esta pendiente por las molestias que siento después de un procedimiento o tratamiento recibido.	27	75.0	7	19.4	2	5.6	36	100
15	Me desagrada que la enfermera diga que este en silencio con actitud violenta frente a un procedimiento.	18	50.0	7	19.4	11	30.6	36	100
17	Me molesta que la enfermera se muestre despreocupada cuando siento dolor	14	38.9	11	30.6	11	30.6	36	100
21	Me molesta cuando la enfermera me habla con palabras que no puedo entender.	12	33.3	15	41.7	9	25.0	36	100
22	Me desagrado que la enfermera no me haya explicado las reglas del servicio cuando ingresé a la sala de hospitalización	25	69.4	4	11.1	7	19.4	36	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

## ANEXO M

### PERCEPCION DEL ADOLESCENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION ENTORNO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN, 2009 LIMA-PERU 2009

item	ENUNCIADOS	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6	Me molesta que la enfermera se despreocupe por la alimentación que recibo en el hospital.	12	33.3	13	36.1	11	30.6	36	100
8	Me molesta que la enfermera se muestra indiferente cuando invaden mi privacidad.	15	41.7	12	33.3	9	25.0	36	100
13	Me disgusta que la enfermera se despreocupe por el orden del ambiente donde duermo	16	44.4	12	33.3	8	22.2	36	100
16	Me agrada que la enfermera me explique sobre la alimentación que recibo durante la hospitalización	29	80.6	5	13.9	2	5.6	36	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

## ANEXO N

### DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD Y SEXO EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA - INSN LIMA-PERU 2009

Sexo \ Edad	10-14 años		15 - 17 años		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	13	50	9	90	22	61
Femenino	13	50	1	10	14	39
TOTAL	26	100	10	100	36	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

## ANEXO O

### DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN PROCEDENCIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA - INSN LIMA-PERU 2009

PROCEDENCIA	Total	%
Lima	21	58
Otros departamentos del	15	42
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

## ANEXO P

### GRADO DE ESTUDIO DE LOS ADOLESCENTES EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN LIMA-PERU 2009

AÑO DE ESTUDIO	Total	%
Primaria	14	39
1º SEC	1	3
2º SEC	8	22
3º SEC	9	25
4º SEC	4	11
Total	36	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*

## ANEXO Q

### DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL INSN LIMA-PERU 2009

Nº DE DIAS DE HOSPITALIZACION	Total	%
< 7 DIAS	13	36
7 A 15 D	9	25
15 A 30 DIAS	5	14
31 A 60 DIAS	2	6
> 60 DIAS	7	19
Total	36	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los Adolescentes en los Servicios de Medicina del INSN - 2009*