



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA
OPINION DE LOS ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LOS
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL
CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA -2020**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MERY JHOSCELIN FLORES CLEMENTE.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

A Dios:

Por ser mi guía y luz; en los caminos de la vida. Gracias por regalarme a la mejor mamá y enviarme a tu ángel, que es mi hija bella

A mi niña bonita:

Gianela Rocío, mi bebé hermosa, que, a pesar de tus 10 meses de edad, me apoyas en esta etapa. Con tu existencia, carita de ángel, mirada tierna y sonrisa de princesa tienes la magia para que mis días sean felices por y para ti. Soy quien muere de la dicha por tenerte, mi muñeca de porcelana.

A mis sobrinos y abuelos

Jhader y Antonela; por sacar sonrisas, alegrar y entretener a mi hija, en los tiempos que laboro.

A mi papito Esteban y mamita Juana, por ser en quienes siempre encontré apoyo para llegar a esta meta.

A mi querida madre:

Edith Nora, gracias mamá, por los esfuerzos incontables que hiciste, para otorgarme el mejor regalo, que es mi carrera profesional y por estar continuamente hasta la actualidad. Mamita linda, mi carrera profesional es por ti, porque únicamente tú me apoyaste permanentemente. Eres un ejemplo de madre por tener tanto coraje.

A mis hermanos

Elia, Shamir y Jean; por ser la G, R y R, estando así en nuestra convivencia alegre. Hermanos gracias sus bromas, risas y carisma que los caracteriza.

A mi padre

Raúl, por ser parte de mi formación profesional.

Mery Jhoscelin.



AGRADECIMIENTOS

A mi Alma Mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, por ser una institución acogedora y gran prestigio. Orgullosa y dichosa de gozar de sus instalaciones y beneficios, durante mi formación profesional.

A la Facultad de Enfermería, docentes y personal administrativo, por brindarme las enseñanzas y apoyarme durante mi formación profesional.

Con profundo cariño, aprecio y respeto a mis directoras de tesis M. Sc. Silvia Dea Curaca Arroyo y Mg. Luz Marina Caballero Apaza; por el apoyo continuo, desinteresado y proactivo, en el desarrollo y culminación del trabajo de investigación.

A los miembros del jurado calificador: Dr.Cn. Juan Moisés Sucapuca Araujo, Dra. Filomena Lourdes Quicaño de López y Lic. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza, por sus acertadas observaciones además de sugerencias, en el desarrollo y término de mi trabajo de investigación.

Al Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, por haberme brindado facilidades durante la ejecución del proyecto de investigación, en especial a las Licenciadas de Enfermería, de los Servicios de Medicina, Cirugía A y B; quienes me brindaron facilidades en la recolección de datos y otros requerimientos para el desarrollo de la presente investigación.

A mis maestros : Laura(I.E.I Ramón Castilla) ; Juana M.A. - Sonia F.G. (I.E.P.70315) y docentes de mi querida I.E.S. N.S.C; quienes activaron la brújula de los imanes de conocimiento y sabiduría, en mis primeros años de vida académica . Gracias por motivarme y confiar en mi capacidad intelectual.

Mery Jhoscelin.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1. OBJETIVO GENERAL 15

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 15

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES..... 16

2.2 MARCO TEORICO 22

2.2.1 Calidad..... 22

2.2.2 Cuidado de enfermería 29

2.2.3 Dimensiones de la calidad del cuidado 34

2.3 MARCO CONCEPTUAL..... 48

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ZONA DE INVESTIGACION 51

3.2 TIPO DE INVESTIGACION 53

3.3. POBLACION Y MUESTRA 53

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION..... 56



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO	57
3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	59
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	64
4.2 DISCUSIÓN.	68
V. CONCLUSIONES.....	74
VI. RECOMENDACIONES	75
VII. REFERENCIAS.....	76
ANEXOS	85

Área: Ciencias Biomédicas.

Línea: Salud del adulto.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 01 de Septiembre del 2021.



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Imagen satelital de ubicación de Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca	52
Figura 2	Imagen de infraestructura del Hospital Carlos Monge Medrano-Juliaca	52
Figura 3	Calidad del cuidado de enfermería desde la opinión de los adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2020.....	64
Figura 4	Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia, desde la opinión de adultos hospitalizados en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2020.	65
Figura 5	Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción del cuidado desde la opinión de adultos hospitalizados del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020.	66



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Datos generales de los pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2020.....	67
Tabla 2	Opinión sobre la dimensión satisfacción con el cuidado de enfermería, por servicios de hospitalización.	88
Tabla 3	Opinión sobre preguntas globales de los pacientes adultos hospitalizados por servicio.....	90
Tabla 4	Opinión sobre si la atención de las enfermeras podría ser mejorada en algún aspecto.....	91



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

CUCACE	:	Cuestionario de Calidad de Enfermería.
CS	:	Calidad de Servicio
HCMM	:	Hospital Carlos Monge Medrano.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
OMS	:	Organización Mundial de la Salud.
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
SUSALUD	:	Superintendencia Nacional de Salud



RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería desde la opinión de los adultos hospitalizados en el servicio de medicina y cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2020. El tipo de investigación fue descriptivo con diseño simple, transversal; se consideró la población de 117 adultos; sin embargo, se estudió a 73 que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica para el recojo de información fue la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) que consigna las dimensiones de experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería. El procesamiento y análisis de los datos se realizó a través de Microsoft Excel 2020. Los resultados referentes a la calidad de cuidado de enfermería desde la opinión de los adultos hospitalizados muestran que el 45% (33) refieren que fue regular, el 36% (24) que fue mala. y sólo para el 22 % (16) fue buena; respecto a la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión experiencia indicaron que fue regular en un 75% (55), mala en un 19 % (14) y buena en 6% (4); en la dimensión satisfacción, manifestaron que fue mala o negativa en un 69 % (50), regular en un 23% (17) y buena en un 8% (6); en lo referente a los datos generales predominó el sexo masculino, respecto a la edad el 63% (46) tienen entre 36 y 59 años y alusivo al grado de instrucción, 51% (37) tienen secundaria completa. Se concluye que la percepción de los adultos hospitalizados sobre la calidad del cuidado de enfermería fue entre regular y mala.

Palabras clave: calidad, cuidado, enfermería, adultos hospitalizados.



ABSTRACT

The study was carried out with the objective of determining the quality of nursing care from the opinion of the adults hospitalized in the medicine and surgery service of the Carlos Monge Medrano Hospital - Juliaca, 2020. The type of research was descriptive with a simple, cross-sectional design; the population of 117 adults was considered; however, 73 were studied who met the inclusion criteria. The technique for collecting information was the survey and as an instrument the Nursing Care Quality Questionnaire (CUCACE) that records the dimensions of experience and satisfaction with nursing care. The data processing and analysis was carried out through Microsoft Excel 2020. The results regarding the quality of nursing care from the opinion of hospitalized adults show that 45% (33) refer that it was regular, 36% (24) which was bad, and only for 22% (16) was it good; Regarding the quality of nursing care in the experience dimension, they indicated that it was regular in 75% (55), bad in 19% (14) and good in 6% (4); in the satisfaction dimension, they stated that it was bad or negative in 69% (50), regular in 23% (17) and good in 8% (6); Regarding the general data, the male sex predominated, with respect to age 63% (46) are between 36 and 59 years old and referring to the level of education, 51% (37) have completed secondary school. It is concluded that the perception of hospitalized adults about the quality of nursing care was between regular and poor.

Key Words: Quality, care, nursing, hospitalized adult patients.



CAPITULO I

INTRODUCCION

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

La salud es una aspiración común a todas las personas independiente de cualquier consideración social, económica y geográfica; visto como un derecho íntimamente ligado a la vida se asume como un derecho fundamental al que todos debemos acceder, y se espera que el estado genere las mejores condiciones para alcanzar dicho ideal, en ese entender los países han desarrollado sistemas de salud orientados a brindar atención integral a las personas que incluyan la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud con visión a la calidad (1) .

El MINSA (2) hace referencia a los estándares de calidad en los hospitales, los cuales tienen como objetivo garantizar al usuario el derecho de recibir una atención de calidad segura, con menores riesgos y mayores beneficios para su salud y de satisfacción a sus expectativas en torno a la prestación de salud. enfatizados en atributos como el respeto al usuario, información completa, eficiencia, eficacia, continuidad, oportunidad, continuidad, integralidad, trabajo en equipo, privacidad, accesibilidad, y la satisfacción del usuario externo e interno. Para la evaluación de dichos estándares, tal como lo menciona la Ley General de Salud se realizan evaluaciones, controles periódicos y auditorías a los establecimientos de salud y servicios (3).

Por otro lado, la OPS (4) analiza desafíos para la conceptualización y medición de la calidad, sosteniendo que la calidad se forma con el tiempo a través de la experiencia.

Asimismo, en su estudio a nivel nacional, revela que el porcentaje de



insatisfacción de pacientes tuvo mayor porcentaje en la capacidad de respuesta , seguido de la fiabilidad, seguridad y buen trato; sostiene también que hubo la necesidad de facilitar espacios, donde los pacientes puedan compartir sus experiencias, ya que el 58% manifestó que frente a algún problema ,no se resolvió con facilidad(5).

La OPS manifiesta que según encuestas de algunos países, el 30% de personas de la región todavía carecen de acceso a la atención, y de los que la reciben, menos del 40% califica como de buena la calidad (6).

Así mismo el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la consulta de satisfacción del usuario, revela que en primera instancia esta la satisfacción en las clínicas, Fuerzas Armadas y Policiales y el Seguro Social de Salud en Perú, siendo el último la satisfacción con el MINSA (7).

SUSALUD, en torno a las quejas de la atención en los hospitales y clínicas, refiere que se han incrementado en un 140%, aduciendo que se recibía 800 denuncias al mes por la plataforma tradicional, sin embargo, a partir de la aplicación para smartphone “SUSALUD CONTIGO”, llegaron a 2000 quejas, las denuncias más frecuentes de los usuarios son el maltrato al paciente y la demora en la atención (8).

En tanto que Cancino(9) precisa que del total de quejas atendidas por SUSALUD , el 54% procede de servicios privados y 46% de los servicios públicos ,hace realce a que dichas diferencias se debe a que los usuarios de clínicas tienen más conciencia de sus derechos y los ejercen ante cualquier insatisfacción del servicio .

Losada et al. (10) consideran, para el caso de este modelo, que la calidad del servicio concebida desde un enfoque técnico obliga que su evaluación sea competencia



de los profesionales de la salud, y escasamente mida la perspectiva de los pacientes, esto es la calidad funcional percibida.

Durante el periodo de internado clínico realizado en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, durante las rotaciones, en la atención en adultos de los servicios de medicina interna, cirugía A, cirugía B y emergencia, se pudo percibir la disconformidad de los usuarios y familiares los cuales referían el mal trato que recibían, miedo; manifestando los siguientes enunciados “aquí hay mucho maltrato, todas las enfermeras son amargadas, ya no deben trabajar si están aburridas, se debe cambiar de personal , nos gritan, reniegan demasiado, es una tortura estar aquí... ”; sin embargo, no se evidencia registros de reclamaciones en los servicios de medicina y cirugía A del Hospital.

Por otro lado, el Hospital Carlos Monge Medrano a través de la Plataforma de Atención al Usuario (PAUS) que se constituye en un mecanismo para la atención al usuario le permite expresar sus consultas, disconformidades y/o sugerencias ante un servicio recibido en un establecimiento de salud (Red San Román, H.C.M.M. y consultorios externos). Cabe resaltar que, de manera general, existe un cuaderno de registro de quejas (elaborado por la propia encargada) y una hoja de reclamos de SUSALUD. A la entrevista con la representante de mencionada oficina refiere que, ante una queja de un paciente o familiar, se procede de 2 maneras, primero se recibe la queja verbal y se trata de solucionar; en caso de solucionarse no se hace registro en el cuaderno; sin embargo, si no se soluciona, se registra en el cuaderno de quejas y si el usuario o tercero legitimado solicita insistentemente la Hoja de Reclamación Inmediata en Salud que dispone SUSALUD, se le otorga. Dicha hoja tiene numeración, identificación de quien presenta el reclamo, detalle del reclamo y solución a su reclamo a través del trato directo y la autorización para la notificación del resultado del reclamo.



A la revisión estadística, en el año 2019 se tuvieron 256 quejas, siendo 13 relacionadas al servicio de hospitalización de medicina, cirugía A y B. En el año 2020 se obtuvo un registro total de 77 quejas, siendo 5 relacionadas a hospitalización (4 corresponden a Cirugía A), la encargada refiere que “no hemos registrado, porque a veces se nos olvidaba”. Respecto al registro de Hojas de Reclamación solo se tienen 5 correspondientes a los años 2019 y 2020. La ausencia de quejas en el libro de reclamaciones de cada servicio, orienta al análisis y corroboración de que si el vacío de quejas se debe a que los usuarios internos están satisfechos y tuvieron una buena experiencia con la atención de salud. Teniendo en cuenta que la satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida, es estudio aportaría a la evaluación de la calidad de atención en salud, además de identificar oportunidades de mejora. Así mismo, existe razón suficiente para estudiar en un hospital del estado, ya que se percibe que la mayoría de los usuarios son de zonas urbano marginales (evidenciado en los libros de ingresos de los servicios de medicina y cirugía), quienes mayormente no tienen conocimiento sobre sus deberes y derechos como usuarios.



1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad del cuidado de Enfermería, desde la opinión de los adultos hospitalizados los servicios de medicina y cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2020

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia del cuidado mediante el Cuestionario de Calidad de Cuidado de Enfermería, desde la opinión de los adultos hospitalizados.
- Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción del cuidado mediante el Cuestionario de Calidad de Cuidado de Enfermería, desde la opinión de los adultos hospitalizados.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional

En Colombia (2012), Torres (53) en su estudio el cual tuvo como objetivo describir la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y las variables sociodemográficas de los pacientes, a través de un estudio descriptivo a través de la aplicación del Cuestionario de calidad del cuidado de Enfermería (CUCACE), versión castellano de Rosario Alonso y cooperadores 2005, basado en las dimensiones de experiencia y satisfacción con el cuidado de enfermería, con una población de 450 pacientes de los cuales por un cálculo se tomaron 150 pacientes; sobre los resultados, encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; por otro lado, se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados; en tal sentido el autor infiere que la población muestra tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido, también señala que existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes.

En Barranquilla Colombia (2015), Lennis (11) en su estudio titulado Calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla, cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada, este estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal, cuantitativo; bajo el instrumento Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) con una muestra de 147 pacientes que contaban con una orden de egresos; en sus resultados con relación a las preguntas



de índole general, se halló que del 100% de los pacientes encuestados, el 38.8% afirma haber recibido un cuidado de Enfermería muy bueno, el 33.3% buena y el 27.9% excelente. Este resultado muestra que los pacientes valoran como positivo el cuidado de Enfermería recibida en el servicio de hospitalización de la institución.

En Bucaramanga Colombia (2011), una publicación de Buitrago y Torres(54) rotulada percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados, que estuvo sujeto a determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben un tratamiento en la unidad de oncología de una institución de salud; fue un estudio descriptivo de corte transversal, mediante el uso del Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería (CUCACE) versión en castellano de Rosario Alonso y colaboradores, 2005, versión en inglés: NSNS (Newcastle Satisfacción with Nursing Scales) de Thomas LH, 1996; basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería, con un cálculo de tamaño de muestra de 75 pacientes con un porcentaje esperado 70 % de percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos; sobre los resultados se observó que los estudiados estuvieron conformes con el cuidado y la atención brindada por las enfermeras durante la estancia en la terapia; en general sobre el cuidado recibido de las enfermeras, los usuarios valoraron como excelente en un 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%. Se obtuvo una puntuación media de 80.4, sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 82.7 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados, el autor concluye que el cuidado brindado por las enfermeras fue excelente en un 58.7%, seguido de muy bueno con 29.3%, bueno con 10.7% y regular con 1.3%.



A nivel nacional

En Lima (2019), Zapata Villegas (55) en su estudio titulado Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel, Lima – 2019, estudio que fue descriptivo bajo un enfoque cuantitativo ,no experimental, tipo y de corte transversal, su población conformada por 100 pacientes hospitalizados; con el instrumento CUCACE encontró que el 46% de los pacientes percibieron como “muy buena” la calidad de atención de enfermería; “completamente buena”, el 37%; “buena”, el 17%; además señaló que ningún participante se inclinó por la percepción regular y mala. Por otro lado, referente a la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, encontró que el 44% de pacientes consideraron “muy buena”; y en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, el 45% de pacientes consideraron “muy buena”, es así que la investigadora concluye que la mayoría de los pacientes hospitalizados percibieron la calidad de atención de enfermería muy buena.

En Lima (2017), Pizarro (56) en un análisis con objetivo de determinar la calidad del cuidado enfermero en los pacientes de la Clínica Internacional sede San Borja 2017, en un estudio descriptivo no experimental , corte transversal con muestra de 78 pacientes; aplicado el cuestionario CUCACE muestra que la calidad del cuidado de la enfermero es buena 62% , regular 37% y mala 1%, por lo que se traduce en que la calidad de atención en mencionada clínica es buena, concluyendo que la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional Sede San Borja es buena.

En Iquitos (2016) Dávila et al. (27) en su estudio tuvo como objetivo determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente. Se utilizó el método cuantitativo con diseño no experimental,



prospectivo, descriptivo y correccional, tuvo como muestra 239 pacientes hospitalizados del área de cirugía, con la utilización del cuestionario de percepción del paciente con el cuidado de enfermería adaptado del estudio de Ortega, se encontró que de los encuestados el 73.6% fueron adultos intermedios, en su mayoría varones, 49.0% cursaron la secundaria, 58.6% fueron independientes, en forma global, el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción 88.3%, la única dimensión que puntajes bajos fue el ambiente físico 11,7%. Las variables que mostraron asociación positiva o directa con las dimensiones arte del cuidado, continuidad y resultados fueron la edad, el nivel de instrucción y el número de pacientes por unidad hospitalaria(27).

En Arequipa (2017), Subia Espinoza(15) en su estudio con el objetivo de evaluar la Calidad de Cuidados de Enfermería que recibe el paciente post operado de cirugía prostática - Hospital III Goyeneche Arequipa 2017, el cual fue una investigación descriptiva con diseño descriptivo simple, la población estuvo constituida por 50 pacientes post operados de cirugía prostática, la muestra estuvo conformada por 25 pacientes, para la recolección de datos como instrumento se aplicó una guía de observación validada; los datos obtenidos fueron sometidos a un análisis porcentual haciendo uso de la estadística descriptiva, sobre los resultados se obtuvo que el 48% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma regular, el 36% brinda una calidad de cuidado de forma bueno, sin embargo el 4% brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma deficiente , finalmente concluye que la calidad de cuidados de enfermería que brinda el profesional de enfermería a pacientes pos operados de cirugía prostática es casi satisfactorio ya que su nivel de respuesta es de regular a bueno.



A nivel Regional

En Juliaca (2019), Chaiña(23) realiza una investigación que tuvo como objetivo determinar la satisfacción sobre el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos según la percepción de los padres en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca 2019, esta investigación fue descriptivo transversal y enfoque cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 58 padres de familia, la cual es determinada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia; para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de satisfacción elaborado por Marky & Giuliana con de alfa de Cronbach de 0,60 y el análisis de datos se realizó con estadística descriptiva. Los resultados obtenidos fueron: el 60.3% satisfacción media, 34.5% de satisfacción alta y solo 2.5 % de satisfacción baja, con respecto a la dimensión técnico - científico 56.9% con satisfacción alta y 32.8% media, mientras que en la dimensión humano 37.9% satisfacción media y 36.2 % satisfacción alta, en la dimensión entorno 60.3% satisfacción alta y 31% satisfacción media. Concluye de la siguiente manera, el nivel de satisfacción de los padres de familia respecto al cuidado de sus hijos por el personal de enfermería es medio, según la percepción de los padres.

En Puno (2017) Vilca, ejecutó un estudio con el fin de determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón, dicho estudio fue de tipo descriptivo con diseño transversal , se abarcó con una muestra de 64 pacientes de una población de 153 pacientes hospitalización en mencionado servicio ; se utilizó el cuestionario de evaluación de las conductas del cuidado , como resultados reflejaron que del 100% de la muestra, la percepción según la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado el 53% lo perciben como regular, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente; en cuanto a la dimensión de interacción



se puede observar que el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno; mientras que la dimensión científica que el 55% lo percibieron como regular, seguido por el 32% como deficiente y un 22% como bueno; por último en la dimensión de necesidades humanas se evidencia que el 66% lo percibieron como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno. Por lo tanto, se concluye que los profesionales de enfermería están brindando un cuidado humanizado regular en el servicio de cirugía.

En Puno (2017), Morocco (57) en un estudio “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno2017”, tuvo por objetivo determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, estudio de tipo descriptivo, comparativo; con diseño de corte transversal y no experimental, con una muestra de 100 pacientes, a los cuales les aplicó un instrumento estructurado considerando las dimensiones: técnica, humana y entorno; obtuvo que la calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 74% respectivamente. La calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70%, por lo pacientes adulto y como regular en el adulto mayor en un 52%, así mismo obtuvo que en la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto como en pacientes adulto y adulto mayor, fue percibida como regular en un 58% y 70% respectivamente. En la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), la calidad de atención fue percibida como regular por los pacientes adulto 62% y el adulto mayor 54%.

En Yunguyo (2016), Almendre en su investigación “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería,



en el hospital de apoyo Yunguyo, Puno – 2016”, estudio de carácter descriptivo con diseño transversal, con una población de 104 pacientes y una muestra de 50 pacientes hospitalizados, bajo la técnica de la encuesta por medio del instrumento el Caring Behaviors Assesment Tool, elaborado por Cronin, Cronin; encontró que en relación a la percepción general de cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados es regular y concluye que la percepción del cuidado humanizado es regular(58).

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 Calidad

La calidad se ha convertido en un asunto de gran interés a escala mundial, incluso, un gran número de organizaciones y expertos en el tema, han tratado de buscar una definición global para el concepto de calidad; sin embargo, lo cierto es que no existe una definición específica que pueda considerarse como la más correcta, todas las definiciones propuestas que se han declarado en la historia, desde algún punto de vista, han sido aceptadas (11).

Dar una definición de “calidad” no es fácil, dada la perspectiva multidimensional que este concepto tiene, así, sólo en el ámbito lingüístico, la Real Academia Española en el Diccionario de la Lengua Española define calidad como una “cualidad”, una “manera de ser”, “alguien que goza de la estimación general”, o “lo mejor dentro de su especie”; en medicina y educación como en otras áreas del conocimiento, el término se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento. La calidad es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, calidad describe lo que es bueno (12). La calidad,



bajo una perspectiva de la mejora continua, debe velar porque ambas partes, prestador y usuario, trabajen activamente y en conjunto para la obtención de la misma (13).

Donabedian (10) define que la calidad de atención se traduce en términos de resultados, medidos como las mejoras esperadas en el estado de salud, esta calidad puede evaluarse en dos dimensiones interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal, en tanto así la atención técnica se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos; la atención interpersonal mide el grado de apego a valores, normas, expectativas y aspiraciones de los pacientes .

El mismo autor argumenta además que la calidad de la atención será cuando el usuario logre su bienestar al máximo, después de haber realizado un balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con el proceso de la atención (14).

Por otro lado desde la una definición enmarcada a la gestión , consideran la calidad como el «conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas, Así pues, hablar de calidad implica el conocimiento de unas necesidades, la presencia de un modelo de referencia con el cual comparar nuestra realidad y conseguir, mediante esta realidad, la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario .

Existen cuantiosas definiciones respecto a calidad, sin embargo, en función del enfoque realizado en cada definición, se establece cinco grupos (19).

1. **Definiciones trascendentes:** consideran la calidad como una cualidad innata, es una característica absoluta y universalmente reconocida. Los seguidores de esta visión



afirman que no puede darse una definición precisa y única sobre la calidad, sino que se aprende a reconocerla a través de la experiencia.

2. **Definiciones basadas en el producto:** consideran la calidad como una característica medible. Las diferencias de calidad significan diferencias en la cantidad o cualidad que posee el producto.
3. **Definiciones basadas en el usuario:** consideran que la calidad debe ser definida desde la óptica del usuario, estas definiciones asumen que los compradores individuales tienen gustos diferentes, además asumen que los productos que mejor satisfacen sus necesidades son los que consideran como productos de más calidad. Juran consideraba la calidad como aquello que es adecuado.
4. **Definiciones basadas en la producción:** están basadas en la oferta. Identifican la calidad con el cumplimiento de determinadas especificaciones. Un ejemplo de esta definición es la que realiza Crosby, que entiende que calidad es la conformidad con las especificaciones, es decir, cero defectos, que significa que no se debería esperar un error o aceptarlo como inevitable.
5. **Definiciones basadas en el valor:** definen la calidad en términos de costes y precios(15).

Por otro lado, se considera también a la “calidad” como un concepto difícil; sin embargo, la definición más fundamental de un producto de calidad es la que cumple con las expectativas del cliente. Garvin (16) profesor universitario de la Universidad de Harvard consiguió definir ocho dimensiones que pueden usarse estratégicamente para



analizar la calidad de las características, éstas 8 dimensiones (desempeño o rendimiento, características, fiabilidad, conformidad al diseño, durabilidad, calidad del servicio, estética y calidad percibida) son especialmente útiles en la gestión de la calidad de todo tipo de organizaciones.

Atributos de la calidad

Los atributos de la calidad establecidos para los hospitales e institutos especializados son los siguientes: respeto al usuario, información completa, eficiencia, eficacia, continuidad, oportunidad, integralidad, trabajo en equipo, privacidad, accesibilidad (17).

Características que determinan la calidad

Existen algunas características relacionadas a la determinación del éxito de los programas de calidad, éstas como la organización, liderazgo, estructura, comunicación, relaciones y otras que se detallaran a continuación, los cuales haremos referencia ya que el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería aplicado a la presente investigación contempla dentro de sus ítems estas mismas características.

- a. **Organización:** La organización deberá previamente funcionar bien, deberá ser de estructura ágil.
- b. **Liderazgo:** Como compromiso explícito y formal por parte de la dirección.
- c. **Estructura:** El diseño de ésta deberá ser lo más plano posible.
- d. **Comunicación – Relaciones:** Las relaciones médico-paciente han ser el eje de nuestras actuaciones.
- e. **Descentralización:** La capacidad de tomar decisiones ha de alcanzar los niveles más bajos de la organización.
- f. **Autonomía:** Los profesionales cuentan con toda y plena libertad intelectual.



- g. **Paciente:** Será el eje de todas las actuaciones.
- h. **Personal:** Se podrá hacer una selección de perfiles adecuados para la mejora de la calidad.
- i. **Conocimiento:** El saber y las habilidades de las personas se fomentan desde la organización.
- j. **Formación:** Se considera rentable por los beneficios que ofrece.
- k. **Participación:** Formación de grupos de trabajo y otras fórmulas de implicación.
- l. **Ética:** Elaboración de códigos éticos y deontológicos comprometidos.
- m. **Mejora:** Creación de una cultura de mejora continúa.
- n. **Instrumentos:** Aplicación de conceptos como la medicina basada en la evidencia, la gestión clínica y la evaluación comparativa.
- o. **Procesos:** Identificación de los procesos y normalización de la actividad.
- p. **Protocolización:** Estandarización de la asistencia que se ofrece.
- q. **Información:** Desarrollo de sistemas que faciliten todas las tareas y ayuden a evaluar.
- r. **Coordinación:** Cooperación entre los diferentes niveles asistenciales.
- s. **Recursos:** Dedicar esfuerzos y recursos a analizar los resultados.
- t. **Programación:** Establecer programas de calidad propiamente dichos (18).

El desempeño en calidad se sustenta en:

Medición de resultados.- Revisión permanente de indicadores (mortalidad, morbilidad, natalidad, baja en la readmisión de pacientes, baja demanda por malas praxis, disminución de costos, coordinación y gestión de altas, optimización en el uso de recursos, tiempos de ocupación, estadía hospitalaria, satisfacción del cliente interno, reducción de listas de espera, etc.).



Control de los procesos.- Grado de cumplimiento de los protocolos establecidos. Mediciones de satisfacción.- de los pacientes y sus familias a través de encuestas que indaguen cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, el trato y el resultado final (18).

Tipos de calidad

- a) **Calidad científico-técnica.-** Que se juzga en relación a los avances técnicos y científicos disponibles en ese momento y con base en el juicio profesional.
- b) **Calidad funcional.-** Es la atención que se presta tal como es percibida por el paciente o su familia.
- c) **Calidad corporativa.-** Por ejemplo la imagen que transmite un centro de salud, juzgada por los pacientes, sus familiares, los pacientes potenciales y los propios profesionales y que condiciona a los otros elementos de la calidad.
- d) **Gestión de la calidad .-**Que son un conjunto de técnicas de organización orientadas a la obtención de los niveles más altos de calidad en una institución (19).

En el marco del estudio de la calidad, es necesario también conceptualizar la calidad de atención, puesto que la calidad de atención en salud es pilar de calidad de cuidado.

Calidad de atención

La calidad de la atención es aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas esperadas que acompañan



el proceso de atención en todas sus partes, es decir, cuando menos no dañar, usualmente hacer algún bien e idealmente realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada (15).

Para que un servicio tenga la calidad adecuada debe satisfacer las necesidades y las expectativas del cliente receptor. Zeithaml (20) mediante un amplio estudio de servicios hace realce a atributos característicos tales como ser valorables por el cliente, la efectividad, la eficiencia, la adecuación, la calidad científico-técnica, la satisfacción, la continuidad, la capacidad de respuesta, la flexibilidad, la aceptabilidad, la equidad, la participación, la ética, la credibilidad, la seguridad y la confianza. Según Peplau (21), la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable del mismo; es un proceso mutuo y de cooperación que intenta resolver el problema.

Para evaluar la calidad en los servicios de salud, existen 3 dimensiones o también considerados modelos de evaluación de calidad de atención, éstas son dimensiones de estructura, proceso y resultado, además de sus respectivos indicadores para evaluarla (10).

Dimensión estructura.- Relacionada a la cantidad y calidad del personal, equipos e instrumentos, recursos financieros, instalaciones físicas, normas, reglamentos y procedimientos y sistemas de información

Dimensión proceso.- Relacionado a acciones de personal, acciones de los pacientes, precisión, oportunidad, proceso de comunicación, y la aplicación de procedimientos.



Dimensión resultados .- Relacionada al cumplimiento de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, mejoramiento de la salud del paciente ,conocimiento que tiene el paciente sobre el servicio y satisfacción de los usuarios con la atención recibida (10).

Para efectos de este trabajo se tomó el análisis de resultados, el cual trata de evaluar las consecuencias de la actividad realizada por instituciones o por profesionales, en grupo o individualmente, consecuencias que se reflejarán en la percepción de todos los cuidados recibidos durante su estancia hospitalaria.

2.2.2 Cuidado de enfermería

Boff (22) considera que el cuidado implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsa a generar una ciencia con conciencia, dirigida hacia la vida, situación por la cual los significados que da el profesional de enfermería logran trascender entre otros, éste fenómeno se desarrolla a través de la solidaridad de estar con la persona, lo que permite tener una conciencia en que es posible la praxis auténtica en la cual la enfermera y el paciente dejan de ser objetos del proceso salud-enfermedad, para convertirse en verdaderos sujetos de acción, con identidad propia, con capacidad para transformar su mundo.

El cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas ,constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (23).

Al hablar del cuidado de enfermería, se refiere a la interacción humana de la familia comunidad y persona el cual satisface las necesidades como un ser en forma integral (24).



Hildegard Peplau (21) quien colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica por su perfil profesional y formativo, se apoya en los cuidados de la Enfermería Psicodinámica, misma autora hace referencia que para poder ayudar a los demás se debe ir comprendiendo nuestra conducta y así aplicar los principios de las relaciones humanas .

En un análisis de pensamiento y evolución de la teoría de Jean Watson, se reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud (25).

Jean Watson (25) confecciona su teoría supuestos y factores de cuidados o factores caritativos de cuidados, a continuación los supuestos que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se mencionan a continuación:

1. **El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal;** es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.



2. **El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas;** es decir el cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
3. **El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar;** el cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
4. **Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial;** es decir que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.
5. **La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa;** es decir el cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
6. **La práctica del cuidado es central en la enfermería;** un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que paulatinamente el individuo descubra cómo desde una situación particular puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Factores de los cuidados

Watson (25) consideran factores de cuidados:

1. **Formación humanista-altruista en un sistema de valores,** se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente y de valores; la autora asume que el “día a día” de la práctica



profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral, así como el desarrollo de aptitudes; pues ayudaría al enfermero mismo a encontrarse consigo mismo generando así un sistema de valores combinados con el conocimiento científico, lo cual guiaría a la acción de la enfermera no olvidando los conocimientos científicos.

2. **Incorporación de la fe - esperanza**, se convierte luego en ser auténticamente presente, implica permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad.
3. **El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros**, será considerado como el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión.
4. **El desarrollo de una relación de ayuda y confianza**, el cuidar la relación humana se convierte en desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza.
5. **La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos**, es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza.
6. **El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial**, convertido en el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencia”.
7. **La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal**, la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural se convierte en creación de un medio ambiente de cuidado en todos



los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz.

8. **La asistencia con la gratificación de necesidades humanas**, también llamados la asistencia con la gratificación de necesidades humanas.
9. **El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales**, este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas; la fenomenología, concepto que Watson se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos, así mismo la fenomenología es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades.

Baez Hernández (22) en un estudio concluye que el significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto, de la misma forma asume que el cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se



reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud.

Calidad del cuidado

La calidad del cuidado de enfermería es la esencia en cuanto a la profesión, promoviendo la salud y el autocuidado de la vida fundamentada en la relación entre el paciente y la enfermera. La OMS(26) incluye la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud , consignando como requisitos un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos para el paciente, alto grado de satisfacción al usuario y el impacto final a la población.

2.2.3 Dimensiones de la calidad del cuidado

Eriksen (25) determina que las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización, y en el que se define “la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes y su percepción de la experiencia actúa”, de acuerdo al autor existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como son sexo, edad, ocupación, estado civil, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones, estos factores determinan diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción.

Satisfacción

La satisfacción es una actitud positiva, que es el resultado de la relación entre las expectativas del paciente y la atención recibida (27).



Según Pascoe (28) la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo, están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario, esos criterios incluyen la combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicios; así mismo es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación (27). Considerando que la calidad se define también como la satisfacción del usuario o paciente, Spence (27) argumenta que la satisfacción del usuario es un indicador importante de la calidad percibida de la atención proporcionada por los hospitales. Se entiende por satisfacción del paciente la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. La importancia de su evaluación está dada por varias razones:

- a) La medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento.
- b) La satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento.
- c) Los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y por tanto conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional.
- d) Monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema.



Ware et al.(27) consideran que la satisfacción del paciente está dada por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información al paciente, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar los cuidados.

Al conocer el grado de satisfacción o insatisfacción del paciente , constituye un elemento necesario para garantizar la calidad, y debe ser uno de los indicadores reportados por los establecimientos de salud (29).

Satisfacción positiva.- La satisfacción es una actitud positiva, que es el resultado de la relación entre las expectativas del paciente y la atención recibida, cuando el paciente logra percibir que sus expectativas frente a la atención recibida son cumplidas el paciente se sentirá satisfecho (27).

La satisfacción es una respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor con un bien o servicio , se trata de un estado emocional que se produce en respuesta a la evaluación del mismo (30). Los resultados más relevantes acerca de la satisfacción de los enfermos muestran que la buena comunicación, la información, la empatía, la apariencia de los cuidados y la capacidad técnica son fuertes predictores de la evaluación del cuidado recibido (31).

Las características de satisfacción incluyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad (27).

Por otro lado es necesario considerar que una satisfacción alta es cuando se cumplieron la mayoría de los indicadores propuestos, que determina la calidad de atención (23).



Rodríguez et al. (32) en un estudio encontraron que los pacientes consideraron como causas de satisfacción: el trato humano y personalizado, la empatía, la capacidad de respuesta, la calidad de la información recibida y el confort de las instalaciones.

Satisfacción negativa.-Si se percibe una mala atención el paciente no se sentirá satisfecho (27) .Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud. Una satisfacción baja es cuando no se cumplieron los indicadores propuestos, que determina la calidad de atención (23). La accesibilidad y ciertos aspectos organizativos son los motivos más citados como causas de insatisfacción (32).

Satisfacción neutra o indiferente.- Cuando se habla de satisfacción neutra se refiere a que aunque el producto o el servicio hayan sido aceptables, no han cumplido por completo sus expectativas, por lo tanto aunque no se siente molesto, tampoco es un usuario.

Experiencia

La palabra experiencia proviene del vocablo latino “experiri” cuyo significado es comprobar define a la experiencia como una observación constante y prolongada (33) 41), mientras que para Wojtyla (34) la experiencia debería considerarse como fuente y base de todo conocimiento sobre los objetos, la experiencia indica inmediatez del propio conocimiento, la relación directa del cognoscente(que es capaz de conocer) con el objeto(por conocer), además la experiencia es la dimensión cognoscitiva de la vivencia a través de la



cual interactuamos con el mundo ; la experiencia está constituida por situaciones vividas lo cual permite interactuar con las personas del entorno, compartiendo las diferentes experiencias que presentan en sus vidas ya sean positivas o negativas, estas experiencias permiten una mejora en las intervenciones del día a día, tanto para ser mejores personas y crecer profesionalmente, toda vez que las prepara para situaciones semejantes, aunque no iguales, que requieran repuestas inmediatas y seguras (42) .

Anzieu (35) psicoanalista francés, señala que “la satisfacción es una experiencia”. La experiencia es el acto que da unitaria e integradamente estos factores y que, por lo tanto, unifica desde el principio la objetividad y la subjetividad, constituyéndose en el punto de partida de todo filosofar (34). Empatía, trato y confort son los motivos más frecuentes de “buenas experiencias (36).

La experiencia tiene 3 definiciones , estas son la cognitiva(referida al conocimiento), genética que consiste centralmente en restringir la experiencia a un tipo particular de percepciones, las impresiones de sensación y experimental que se trata por concebirla como contenidos mentales conectados, fruto de la observación reiterada y prolongada a lo largo del tiempo (37).

Cada ser humano no se limita solo a la experiencia a la simple percepción de sus sentidos, sino que agrego una parte de sus conceptos en su construcción, por ejemplo, si la experiencia dejo un mal concepto en el sujeto, tu tendencia será llamarla como mala experiencia, y al contrario o como buena experiencia como aquella que registra una sensación positiva en el espectador. Entonces quiere decir que la experiencia está sujeta al recuerdo en la memoria, la cual es



selectiva y guarda únicamente lo que desea como o acredita como válida, toda experiencia está asociada a su pasado (38).

Nuestra vida es una continua sucesión de experiencias las cuales vivimos, compartimos y sentimos, independientemente de que estas sean positivas o negativas.

Beryl Institute (39) que señala la experiencia del paciente como “la suma de todas las interacciones, configuradas por la cultura de una organización, que influyen en las percepciones del paciente, a lo largo de la continuidad del cuidado”, consideran que para dar una definición se tiene la necesidad de incluir cuatro elementos clave: las interacciones personales, la cultura de la organización, la percepción subjetiva del paciente y/o de la familia, así como el continuo cuidado. La estrategia centrada en la experiencia del paciente debe estar en el ADN de cada uno de los profesionales que trabajan en la institución.

Un paciente puede carecer de los conocimientos necesarios para evaluar la conveniencia de un procedimiento médico, sin embargo, por muy perdido que se encuentre, siempre podrá juzgar con claridad lo buena o mala que ha sido su experiencia (39).

Se entiende que todo empleado de alguna empresa es el vínculo inicial y final para el cliente, es quien hace la relación estrecha o hacer que el cliente se vaya generando así una experiencia positiva o negativa, por tanto todo empleado o trabajador debe ser consciente de ello, por ende debe estar preparado y capacitado, pues en sus manos está el cumplir con las expectativas del cliente, la manera en que éste perciba el servicio puede provocar que nos recomiende, que valore nuestra atención y nos dé una excelente calificación (40). Doyle et al.



sitúan la experiencia del paciente como un pilar indispensable a la hora de establecer la calidad de la atención clínica, junto con la efectividad del tratamiento y la seguridad del paciente.

En referencia nuevamente a Eriksen(27), define dimensiones del cuidado hospitalario, éstos son:

1. **Arte del cuidado.** - Se enfoca a la cantidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de la salud.
2. **Calidad y técnica del cuidado.** - Se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgos innecesarios y sobre prescripción.
3. **El ambiente físico.** - Es el medio en el cual se proporciona el cuidado; la satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.
4. **La disponibilidad.** -Se enfoca en el servicio y personal, los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado.
5. **La continuidad del cuidado.** - Está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor, los aspectos positivos se asocian con el



seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

6. **La eficacia/resultados del cuidado.-** Se refiere a que el paciente desde su percepción tiene cuidados que el espera de enfermería como por ejemplo aspectos alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar
7. **Escucha .-** El escuchar se encuentra determinado por los propios valores y preferencias, en los que el lenguaje se convierte en una manera de convivir, en un devenir de coordinación y coordinaciones conductuales con la persona, donde se van construyendo realidades que son compartidas por la enfermera(o) y el paciente (22).

Indicadores del cuidado de enfermería

- ✓ **Relación enfermera-paciente:** La relación enfermera-paciente permite desarrollar el cuidado enfermero, siendo el contexto en el que se da una interacción entre ambos con el objetivo de ejecutar un plan de cuidados y conseguir resultados en salud; su ejecución es indispensable pues se lograría resultados terapéuticos de forma intrínseca, y es justificable pensar que su implementación es totalmente necesaria para la consecución de resultados en salud (41) . La OMS (42) en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente, por tanto



desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.

- ✓ **Información sobre el tratamiento:** El MINSA (43) se dirige a los usuarios de los servicios de salud que tienen derecho a recibir información clara y comprensible sobre los servicios, traslados, reglamentos del hospital y a conocer el nombre del médico y personal que te atiende.

Con la función de educación, el profesional de enfermería comparte sus conocimientos, no sólo con su equipo de trabajo, sino también en pro del bienestar de los pacientes, de sus familias y con los diferentes núcleos sociales y comunitarios(44).

- ✓ **Disponibilidad:** Según la OMS (45) el personal de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, representan más del 50% del total, Carissa F. Etienne, Directora de la OPS, señaló que en muchas partes del mundo los profesionales de enfermería constituyen el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes, Siendo así, el profesional de enfermería en la función asistencial deben estar disponibles para dar respuesta rápida cuando el paciente lo necesite.

- ✓ **Cuidado al paciente:** La enfermería incluye diferentes funciones como: cuidado directo, cuidado médico delegado, coordinación de servicios, educación e investigación, éstas funciones se concretan en el cuidado directo o asistencial, el cual está mediado por la relación intersubjetiva y por la



comunicación; el cuidado directo busca reducir las molestias que afectan a los pacientes y ayudar a alcanzar el bienestar al individuo y los colectivos desde su integridad personal, social y emocional (44).

- ✓ **Trabajo en equipo:** Enfermería también realiza las funciones médico delegadas o cuidado médico delegado, ello consiste en las acciones de colaboración, especialmente con el médico, en los procesos curativos de la atención; la coordinación de los servicios se relaciona con la planificación, ejecución y evaluación del proceso de trabajo personal y colectivo de los servicios, es decir, cumple funciones administrativas en la institución(44).
- ✓ **Amabilidad:** Tierno Jiménez (46) , señala que la amabilidad es el clima y las condiciones especiales de una educación para la amabilidad que ha de proporcionar el medio educativo, la amabilidad con que una persona se dirige a otra , señala amor por el prójimo de la forma más humilde, cariñosa y agradable.

Por otro lado según los derechos de los usuarios , el paciente tiene derecho además de ser atendido con respeto, sin discriminación y bajo un tratamiento adecuado para tu enfermedad(43).

- ✓ **Información a la familia:** Todo paciente debe estar informado de quien es su médico responsable, y qué función desempeña cada profesional que le atiende, se debe de informar adecuadamente de las pruebas o procedimientos que va a realizarse en lenguaje comprensible(47). Las enfermeras complementan y mantienen informados sobre la condición del paciente; las enfermeras explican sus acciones; las enfermeras mantienen informados a los familiares, utilizan un lenguaje apropiado y claro para



- comunicarse con el paciente; las enfermeras dan información con sensibilidad.
- ✓ **Trato digno:** A todo paciente se debe identificar al paciente por su nombre, presentándonos adecuadamente(48).
 - ✓ **Disponibilidad:** La OPS (45) hace referencia a la brecha en la disponibilidad y el acceso a los recursos humanos, en donde describe la situación actual brecha importante en la disponibilidad y el acceso a los recursos humanos para la salud, de los cuales la enfermería es un grupo fundamental.
 - ✓ **Seguridad:** Hacer que los pacientes se sientan como en casa; las enfermeras saben cuándo el paciente se siente mal; reconfortar al paciente; disipar temores; mostrar empatía.
 - ✓ **Trato individual:** Adaptación de la atención a los pacientes; recordar las preferencias personales, que la elección del paciente, la sensibilidad del paciente según su capacidad y deseos.
 - ✓ **Apertura/informalidad** Permite cierta libertad al paciente; las enfermeras parecen amigos, las enfermeras brindan atención a los pacientes con humor, hacen que los pacientes se sientan como en casa, las enfermeras saben el malestar del paciente, son reconfortantes para el paciente ,pues ellas disipan temores mostrando empatía.
 - ✓ **Profesionalismo:** La manera en que las enfermeras llevan a cabo su trabajo, está relacionada a la conducta y la compostura de los enfermeros. Las enfermeras saben lo que están haciendo. hacen su trabajo sin protestar, son competentes, trabajan con rapidez y eficacia y tienen capacidad para hacer bien su trabajo.



- ✓ **Organización/gestión:** Enfermera organizada de manera eficiente que brindan una atención continua con comunicación, trabajo en equipo entre las enfermeras a la hora del cambio de turno, con un conocimiento general que demuestra la enfermera y conocimiento individual de los pacientes en cuanto a su condición de tratamiento.

Medición de la calidad del cuidado de enfermería

Para la medición del cuidado se hace necesario la utilización de una escala que separe, la enfermería de otros aspectos de la atención en salud, además que evalúe no uno sino varios aspectos del cuidado de enfermería. En ese contexto Thomas LH et al. (31) han desarrollado una escala llamada NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales) en un intento de producir una herramienta válida y confiable que se preocupara por tener en cuenta el punto de vista del paciente respecto al cuidado de enfermería, esta escala es un cuestionario que mide la calidad de los cuidados recibidos durante la estancia hospitalaria a través de dos dimensiones: la experiencia con los cuidados y la satisfacción con los cuidados.

Calidad buena

1. Es tener un desempeño de acuerdo con las normas consideradas seguras. En todas las intervenciones como para producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad y discapacidad de la población en la que se aplica.
2. Es hacer lo correcto de la manera adecuada la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con la limitante de los recursos existentes y apuntando a la satisfacción de la comunidad.



3. Es dar una respuesta efectiva a las situaciones sanitarias que afectan a una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios (18).

Una atención de calidad es tan importante, que su ausencia tiene repercusiones no solamente sobre la eficiencia del sistema de salud o la percepción que los ciudadanos tienen de él, sino que, literalmente puede costarles la vida. La calidad buena incluye prestar los cuidados apropiados a las necesidades, otorgándole en forma idónea la atención de cuidados de salud de que se es capaz y lograr cuidados que satisfagan al paciente (49).

Cuando hay un resultado positivo o bueno de calidad de la atención, implica un aspecto del bienestar psicológico del paciente y también un signo de éxito para la institución sanitaria como también, en tal sentido la satisfacción del paciente asegura que cumpla su tratamiento, alienta a los pacientes en la búsqueda de atención y la colaboración en su mejoría para que colaboren en lograr su mejoría (29).

Calidad regular.- Se entiende como regular aquella que cumple indicadores en grado medio.

Calidad mala.- La mala calidad de la atención de salud es, actualmente, un mayor obstáculo para reducir la mortalidad que la falta de acceso a servicios de salud, es un desperdicio enorme de recursos, la baja calidad asistencial puede resultar en condiciones de salud peores, agravamiento y persistencia de síntomas, pérdida de funcionalidad e inclusive recelo de regresar al centro de atención (49). Una mala calidad se refleja en quejas, reclamos y denuncias en



los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales(29).

Satisfacer las necesidades de la persona como un ser unitario es cuidar en forma integral en un contexto que incluye la familia y el entorno permitiéndole un crecimiento personal y profesional al individuo y al otro, este cuidado debe ser basado en las experiencias de las partes (31).

La calidad es percibida y atribuida a un bien o servicio basado en medidas indirectas, es la más subjetiva y compleja de manejar o medir, ya que depende de la forma en que cada persona procesa, recibe o interpreta la información que viene del entorno y de las experiencias vividas o las vivencias de cada individuo(16).

El paciente adulto y sus características.

La OMS (50) ha definido a la etapa de vida adulto al periodo comprendido entre los 20 a 59 años de edad y al adulto mayor o tercera edad a las personas que comprenden mayor a 60 años.

Para el presente estudio se hace referencia a al adulto joven y maduro.

Adulto joven: Comprendida entre los 18 y 35 años de edad, aquí alcanza la madurez física y su sistema corporal funcionan a optimo nivel, adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo (51); la adultez joven es la etapa en que el ser humano toma las decisiones más fundamentales de su vida, desarrolla sus propios valores y toma sus propias decisiones, culmina su vigor físico y mental, tiene una gran capacidad de constancia en la acción, es más



tolerante para los errores de los demás y a las decepciones que le ocasionan, asume responsabilidades, acepta las consecuencias de sus decisiones

Adulto maduro: Comprende esta etapa las edades desde los 35 años hasta los 59 años de edad, será la fase del crecimiento y a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal (52).

Zalaquet et al. (35) sostienen que existe situaciones más críticas en la vida , dentro de estas situaciones está la salud, enfermedad grave o incidente que amenace la vida. Los problemas médicos y quirúrgicos, que llevan el temor a la muerte, la invalidez y a la desfiguración. La hospitalización, por ende, también podría involucrar una crisis de la autoestima: “repentinamente se es una unidad que va a ser trasladada, volteada, inyectada, expuesta y a veces tratada insensiblemente como para suscitar una intensa ansiedad, gran enojo o depresión”.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Calidad

Es aquella cualidad innata, característica medible; tiene como referencia lo adecuado, el cumplimiento de determinadas especificaciones y conformidad con especificaciones. Implica el conocimiento de necesidades que es reconocido a través de la experiencia, en pro de la satisfacción de las mismas y el cumplimiento de las expectativas del usuario, que generan mutuo beneficio entre el usuario y prestador.



Cuidado

El cuidado es una necesidad multidimensional de todas las personas, constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida. El cuidado implica una capacidad de sentir como el otro, lo que impulsa a generar una ciencia con conciencia; el cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud.

Adulto hospitalizado

Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto. Es aquel individuo que sufre dolor, malestar y por ende solicita atención médica y está sometido a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

Satisfacción

Es un indicador importante de la calidad percibida de una atención al usuario externo, resulta de la evaluación personal, y que están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del mismo. La satisfacción es una experiencia que constituye un elemento necesario para garantizar la calidad.

Experiencia

Es la fuente y base de todo conocimiento, que resulta de la observación constante y prolongada por situaciones vividas. La experiencia es percibida a través de los sentidos, constituyendo la suma de todas interacciones que influyen en las percepciones.



Enfermera

Abarca la atención y cuidado autónomo a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Percepción

Se encarga de la integración, del reconocimiento y de la interpretación de sensaciones que pueden venir de diferentes estímulos, y en dependencia del lugar del que provengan dichas sensaciones.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ZONA DE INVESTIGACION

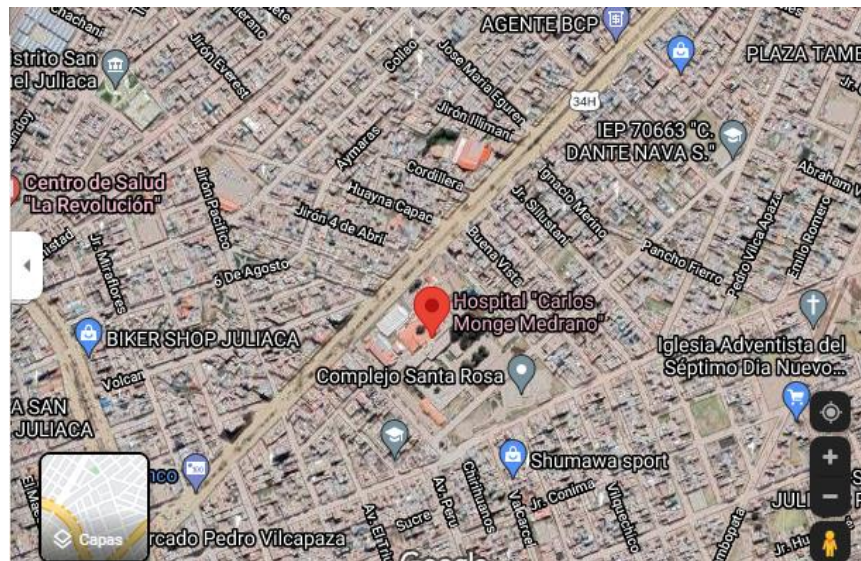
La investigación se realizó en la ciudad de Juliaca, provincia de San Román, ubicada a una altitud promedio de 3826 m.s.n.m. en la zona este de la ciudad de Juliaca. Específicamente fue en el Hospital Carlos Monge Medrano, que se encuentra ubicado en la carretera salida a Huancané.

El estudio se realizó en los servicios de Medicina, Cirugía A y Cirugía B, que se encuentran situado en el 2do piso del pabellón antiguo del Hospital Carlos Monge Medrano; respecto al personal profesional de salud, los servicios cuentan con 10 profesionales de enfermería, los mismos que tienen un cronograma de horario distribuido para la ejecución de actividades según las necesidades del servicio, los turnos a cubrir son mañana, tarde y noche.

Los servicios mencionados reciben a adultos referidos del servicio de emergencia/consultorios externos del H.C.M.M. Juliaca, referencias de otros establecimientos de menor categoría correspondiente a la jurisdicción, todos ellos de familias de los diferentes distritos de Juliaca y de comunidades, en su mayoría hablan quechua y castellano.

FIGURA 1

**IMAGEN SATELITAL DE UBICACIÓN DE HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO-JULIACA**



Fuente: Imagen obtenida en Google

FIGURA 2

**IMAGEN DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO-JULIACA**



Fuente: Imagen obtenida en Google

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

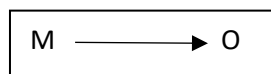
La investigación es de tipo descriptivo simple

DESCRIPTIVO: porque en la investigación se trabajó en realidades de hechos y su característica fundamental es de representar una interpretación correcta, la preocupación primordial radica en descubrir algunas características de la calidad del cuidado de enfermería, a través de la utilización de criterios sistemáticos, por lo que pone en manifiesto su comportamiento (59).

Diseño de Investigación.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo simple, de corte transversal, porque se recolectaron datos sobre la calidad del cuidado de Enfermería en un periodo, con el fin de identificar y analizar la opinión de los pacientes hospitalizados.

Para este diseño se tiene el siguiente diagrama:



Donde:

M: Representa la muestra de pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca

O: Representa las observaciones de la variable calidad del cuidado de enfermería desde la opinión del paciente.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

POBLACION

La población estuvo constituida por 117 adultos hospitalizados en el servicio de Medicina, Cirugía A y Cirugía B del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, tomando como referencia el registro del mes de noviembre 2020.



MUESTRA

Se realizó un muestreo no probabilístico, porque la selección de los sujetos a estudio depende de ciertas características y criterios. Se utilizó el muestreo por conveniencia, que permitió seleccionar a aquellos adultos hospitalizados accesibles y que acepten participar del estudio. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (47).

Se hizo el cálculo de la muestra en base la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 P (1-P)}{(N - 1) e^2 + Z^2 P (1-P)}$$

Z2 = Correspondiente al nivel de confianza elegido (1,64)

P = Proporción de adultos hospitalizados con (0, 5)

Q = Proporción de adultos hospitalizados sin (0, 5)

e = error máximo (0. 04)

N = Tamaño de la población (117)

Donde n= 92

La muestra resultante a través del cálculo, fue de 92 adultos; sin embargo, se consideró a 73 adultos de los servicios de Medicina, Cirugía A y Cirugía B del H.C.M.M. Juliaca, quienes cumplían los criterios de inclusión; fueron excluidos los restantes, debido a los criterios de exclusión y por disponer solo un mes para la recolección de datos por motivos de las restricciones por presencia de la pandemia del COVID-19.

Criterios de inclusión

- Adultos de sexo femenino y masculino hospitalizados en el H.C.M.M.



Juliaca

- Adultos joven y maduro de 18 años hasta los 59 años (según la OMS).
- Adultos con un mínimo de 24 horas de hospitalización en el servicio de Medicina o Cirugía del H.C.M.M. Juliaca.
- Adultos con escala de Glasgow 15/15.
- Adultos que accedan participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Adultos hospitalizados con trastorno de sensorio.
- Adultos hospitalizados con trastornos psiquiátricos.
- Adultos hospitalizados inestables, con dependencia de oxigenoterapia.
- Adultos hospitalizados que no deseen participar en el estudio.
- Adultos hospitalizados con dependencia
- Adultos hospitalizados con COVID-19 positivo.

3.4 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
<p>Calidad del cuidado de enfermería desde la opinión del adulto hospitalizado. Es la opinión relacionada a la calidad del cuidado que experimenta el adulto durante su hospitalización en dos dimensiones experiencia y satisfacción</p>	<p>Experiencia con los cuidados de enfermería: Es la percepción que tiene el paciente del cuidado de enfermería según la experiencia vivida durante la hospitalización.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relación enfermera-paciente. 2. Información sobre el tratamiento. 3. Atención de enfermería 4. Disponibilidad. 5. Cuidado al paciente. 6. Trabajo en equipo 	<p>Completamente en desacuerdo. Muy en desacuerdo. Un poco en desacuerdo. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un poco de acuerdo. Muy de acuerdo. Completamente de acuerdo.</p>
	<p>Dimensión satisfacción: Es una respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor, se trata de un estado emocional, es además una experiencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad 2. Amabilidad 3. Información a la familia. 4. Trato digno. 5. Disponibilidad. 6. Seguridad 7. Trato individual 8. Apertura/informalidad 9. Profesionalismo 10. Organización/gestión 	<p>Completamente en desacuerdo. Muy en desacuerdo. Un poco en desacuerdo. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. Un poco de acuerdo. Muy de acuerdo. Completamente de acuerdo.</p>



3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Técnica

En la recolección de datos en la investigación, se utilizó la técnica de encuesta, que facilitó la interacción con cada adulto hospitalizado, la duración fue aproximadamente 30 a 40 minutos con cada encuestado.

Instrumento.

Para recolección de datos, se aplicó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) versión castellano del The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales(NSNS) (60) ANEXO 01 .

Este instrumento permitió obtener datos sobre la calidad del cuidado que el adulto hospitalizado recibe durante su estancia hospitalaria, contiene 45 preguntas, divididas en dos dimensiones: experiencia y satisfacción, con 26 y 19 preguntas para cada una de ellas. En cuanto a la reproducibilidad del instrumento versión castellano, en la dimensión de experiencia con los cuidados, la mayoría de los ítems se encuentran con coeficientes de correlación intraclase por debajo de 0.7, con una media de 0.623; en la dimensión de satisfacción de los cuidados, la mayoría de los ítems están por encima de 0.7 con una media de 0.873. La confiabilidad del instrumento medida a través del Alfa de Cronbach fue 0.930, en la dimensión de experiencia 0.904 y 0.980 en la dimensión de satisfacción.

En ese sentido, el instrumento para la presente investigación consta de 3 secciones, puesto que se adicionó la sección de datos personales del adulto hospitalizado, resultando, como se detalla a continuación:



SECCIÓN	DIMENSIONES	CANTIDAD DE PREGUNTAS	TOTAL DE PREGUNTAS
1	EXPERIENCIA	26	52
2	SATISFACCIÓN	19	
3	DATOS PERSONALES	7	

Experiencia con los cuidados de enfermería. - La dimensión consta de 26 ítems, las cuales comprende 14 preguntas formuladas en sentido positivo y 11 preguntas en sentido negativo, presentando 7 opciones de respuesta utilizando la escala tipo Likert (1 a 7).

Se tiene preguntas positivas 1,10,11,12, 13,16,17,18 ,19,21,22,23,25 y 26 y preguntas negativas: 2,3,4,5,6,7, 8,9,14,15,20 y 24.

Satisfacción con los cuidados de enfermería. - La dimensión consta de 19 ítems, las cuales todas son en sentido positivo, presenta 5 opciones de respuesta utilizando la escala tipo Likert (1 a 5), de la misma forma se recodificaron.

Datos personales. - Esta sección consta de 7 ítems, que considera los datos personales del paciente como sexo, edad, grado de instrucción, estancia hospitalaria y algunas preguntas de índole general.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Calificación del instrumento.

Para calificar la calidad de cuidado de enfermería desde la percepción de los adultos hospitalizados se consideró las dos primeras secciones:

A.- Experiencia

B.- Satisfacción

A.- Dimensión experiencia. - Respecto a esta dimensión se tiene 26 preguntas, de las cuales se tiene preguntas positivas 14 (1,10,11,12, 13,16,17,18 ,19,21,22,23,25 y 26) y preguntas negativas 12 (2,3,4,5,6,7, 8,9,14,15,20 y 24). Por cada respuesta, el resultado se computa de la siguiente manera:

DIMENSION EXPERIENCIA				
TIPO DE PREGUNTA	NUMERO DE PREGUNTA	CODIFICACION	PUNTAJE	RESULTADO
Preguntas positivas	1, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26	1	0	MALA
		2	1	
		3	2	
		4	3	REGULAR
		5	4	BUENA
		6	5	
		7	6	
Preguntas negativas	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14	1	6	BUENA
		2	5	



	15, 20, 24	3	4	REGULAR
		4	3	
		5	2	MALA
		6	1	
		7	0	

Seguidamente se consideraron los siguientes intervalos:

BUENA 104 - 156

REGULAR 51 - 103

MALA 0 - 50

De manera que el puntaje máximo 156 fue la puntuación máxima, de una experiencia positiva.

B.-Dimensión Satisfacción: consta de 19 preguntas en sentido positivo, por cada respuesta, el resultado se computa de la siguiente manera:

Dimensión Satisfacción				
TIPO DE PREGUNTA	NUMERO DE PREGUNTA	CODIFICACION	PUNTAJE	RESULTADO
Preguntas positivas	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 y 19	1	0	MALA o NEGATIVA
		2	1	
		3	2	REGULAR O NEUTRA
		4	3	BUENA o POSITIVA
		5	4	



Considerándose los siguientes intervalos:

MALA O NEGATIVA 0 - 25

REGULAR O NEUTRA 26 - 41

BUENA O POSITIVA 42 - 76

De manera que el puntaje máximo fue de 76, el cual representa una satisfacción positiva.

C.- Datos generales. -Esta sección evidencia los datos personales de la persona a encuestar; como edad, sexo, días de estancia hospitalaria y dos preguntas de sobre la atención recibida y estancia en la unidad (preguntas 5 y 6 respectivamente), cuyas respuestas van de “muy mala” a “excelente”.

Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, se solicitó a la Decanatura de la Facultad de Enfermería, la emisión de oficios dirigidos al Director, a la Jefe de Enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca ANEXO 04.

Posteriormente, se presentó una solicitud a la Oficina de Investigación y Docencia del mencionado hospital, para que otorgue facilidades en la ejecución de proyecto.

Luego de obtener la autorización, teniendo en cuenta el uso de los Elementos de Protección Personal (EPP), se procedió con la aplicación del instrumento, iniciando con la presentación al personal de turno, revisión de libro de ingresos y egresos, apersonamiento a pacientes que cumplen con los criterios



de inclusión, verificación de pacientes encuestados anteriormente (para evitar duplicidad).

Aplicación del instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó el mes de diciembre de 2020, de preferencia en horarios de la tarde. La duración de la encuesta por paciente, fue en un tiempo aproximado ente 30 a 40 minutos.

Se inició con la lectura del consentimiento informado, luego cada adulto hospitalizado, manifestó estar de acuerdo o dio su aceptación para participar en el estudio. Se prosiguió con la aplicación del cuestionario minimizando el contacto con superficies contaminadas y cumpliendo con el distanciamiento social. En caso de que los encuestados no entendían claramente alguna pregunta, se procedió a la aclaración respectiva, sin orientar sus respuestas. Al culminar, se procedió a revisar cada uno de los cuestionarios, verificando si se encontraban llenados de manera completa.

En la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes principios bioéticos:

Principio de Autonomía

En donde cada paciente tiene la capacidad de decidir por sí misma (55); de acuerdo a este principio se respetó la decisión y voluntad en la participación de la investigación, se solicitó aceptar verbalmente el consentimiento informado, para que su participación sea voluntaria y adecuada en el estudio.

Principio de Beneficencia

Consiste en hacer el bien a otros , el estudio se basó en el beneficio de las personas actuando siempre parcialmente, sin cometer actos que puedan perjudicar la



tranquilidad del paciente hospitalizado, siendo el objetivo la tranquilidad del paciente procurando su bienestar y promoviendo el bien (55).

Principio de No Maleficencia

Este principio es uno de los más antiguos en la medicina hipocrática: Primum non nocere, es decir, no hacer daño al paciente es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Los preceptos morales provenientes de este principio son no matar, no inducir sufrimiento, no causar dolor, no privar de placer, ni discapacidad, evitables. Las obligaciones derivadas consisten en realizar un análisis riesgo/beneficio ante la toma de decisiones específicamente en el área de la salud y evitar la prolongación innecesaria del proceso de muerte (distanasia). Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.(61). Por lo que al momento de la aplicación no afectó ni física ni psicológica al paciente hospitalizado, priorizando que su estado de salud no se agrave más.

Principio de Justicia.

Que consiste en tener en cuenta la igualdad (55), todos los pacientes fueron tratados con respeto, amabilidad e igualdad. Asimismo, se guardó el secreto y el anonimato de los investigados, no interrogando por los nombres y apellidos en ningún en ninguna circunstancia. Además bajo este principio se solicitó alguna sugerencia , alcance o aportación que pudiera emitir el encuestado.

CAPITULO IV

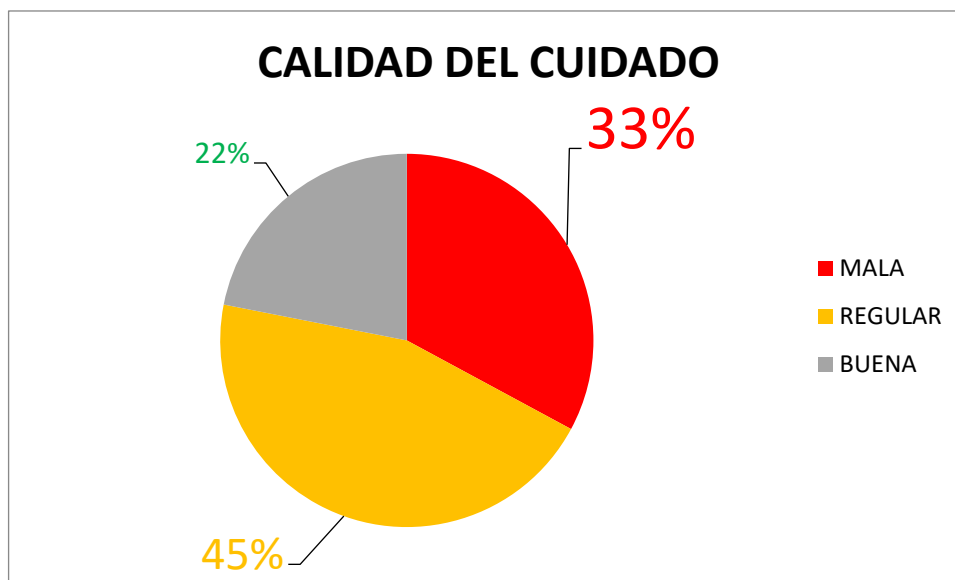
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

IV. RESULTADOS

FIGURA 3

O.G

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE LA OPINIÓN DE LOS ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO – JULIACA, 2020.



Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados.

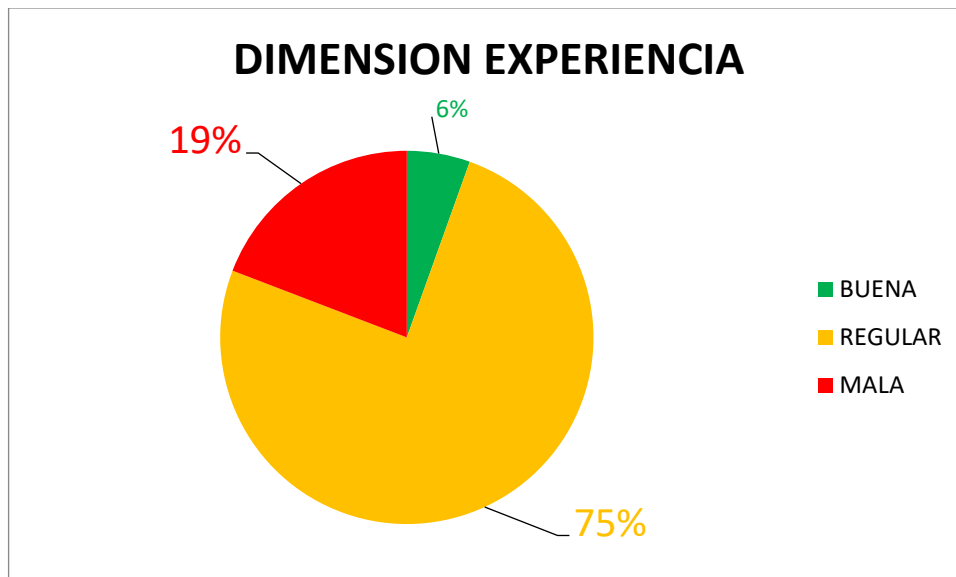
En el gráfico se muestra que, del total de 73 encuestados, 45% (33) refieren que la calidad del cuidado recibido, fue regular, mientras que el 33% (24) señala que fue mala y sólo el 22% (16) refiere que fue buena la calidad del cuidado brindado por las enfermeras.

Los resultados evidencian que en mayor porcentaje los pacientes adultos hospitalizados opinan que recibieron una atención regular por parte del personal de enfermería y en porcentaje menor, que fue buena.

FIGURA 4

O.E.1

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN EXPERIENCIA, DESDE LA OPINIÓN DE ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2020.



Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados.

El gráfico sobre la calidad de cuidado de enfermería referente a la dimensión experiencia, muestra que los adultos hospitalizados de manera predominante indicaron que la calidad del cuidado fue regular en un 75% (55), mala en el 19 % (14) y buena en 6% (4).

Los resultados evidencian que en la dimensión experiencia, los adultos mayormente consideran que tuvieron regular experiencia al recibir los cuidados de enfermería.

FIGURA 5

O.E.2

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN
SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DESDE LA OPINIÓN DE ADULTOS
HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
JULIACA 2020.**



Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados.

El gráfico sobre la calidad de cuidado de enfermería referente a la dimensión satisfacción, muestra que los adultos hospitalizados manifestaron una satisfacción mala o negativa en un 69 % (50), regular en un 23% (17) y buena o positiva en el 8 % (6).

Los resultados muestran que los adultos hospitalizados, a predominio, se encuentran con una satisfacción negativa con los cuidados de enfermería recibidos.



TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO –JULIACA, 2020.**

	MASCULINO	43	59
SEXO	FEMENINO	30	41
EDAD	18 A 35	27	37
	36 A 59	46	63
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA INCOMPLETA	0	0
	PRIMARIA COMPLETA	1	1
	SECUNDARIA INCOMPLETA	18	25
	SECUNDARIA COMPLETA	37	51
	SUPERIOR INCOMPLETA	9	12
	SUPERIOR COMPLETA	8	11

Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados

En la tabla 01, sobre datos generales de los adultos hospitalizados encuestados, se muestra que el 59% (43) fueron de sexo masculino, respecto a la edad 63% (46) está en edad entre 36 y 59 años, y referente al grado de instrucción, 51% (37) tienen secundaria completa.

Los resultados señalan un predominio de hombres, adultos maduros y con secundaria completa.



4.2 DISCUSIÓN.

El personal de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, representan más del 50% del total (45), es el receptor de la confianza, dudas y preguntas, es quien está en contacto permanente con el paciente, realiza la valoración, emite un diagnóstico, planifica sus cuidados e intervenciones, los ejecuta, para finalmente evaluarlos. En ese contexto en las últimas décadas, existe el incremento de la evaluación de la calidad de los sistemas de salud, vistos desde la perspectiva del usuario externo (62). En ese sentido se deduce que la opinión y/o percepción del paciente es sumamente importante, resultando necesario ya que a través del adulto hospitalizado se percibe una información directa, porque es él quien vive la enfermedad y las modalidades de atención a sus necesidades en forma integral (24). Cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca; este llamado desde el otro es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez del cuidado profesional propio de la enfermería (25) .

En cuanto a los resultados, la calidad del cuidado de enfermería desde la opinión de los adultos hospitalizados; la mayoría refiere una regular atención, seguida de una mala atención y en menor porcentaje una buena atención.

Considerando que una calidad de atención es aquella que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar (15). Entonces, al percibir una atención regular, tenemos a una enfermera que no satisface las necesidades de forma integral y holística, resultados contrarios a los propósitos del Ministerio de Salud y de la propia profesión de enfermería. Por otro, lado una percepción regular, evidencia que hay un desempeño regular, que los procedimientos y cuidados de enfermería son en grado medio. Si en un futuro no se supera esta situación, se tendrán consecuencias de baja calidad asistencial, agravamiento y persistencia de problemas de salud, e inclusive



recelo de regresar al hospital por parte de los usuarios (29).

Los resultados de la presente investigación son contrarios a los de Lennis(11), quien obtuvo que los pacientes percibieron una atención de enfermería buena y muy buena. Igualmente a los de Torres et al. (54) al estudiar a pacientes hospitalizados oncológicos, quienes valoran una atención excelente, seguido de bueno y regular, concluyendo que el cuidado por parte de las enfermeras fue excelente. De igual forma, con los de Zapata V. et al. (55) quienes encontraron que la mayoría de los pacientes percibieron como “muy buena” la calidad de atención de enfermería, seguida de “completamente buena” y “buena”; además; señaló que ningún participante se inclinó por la percepción regular y mala. Y con los de Pizarro (58) quien obtiene que los pacientes perciben que la calidad del cuidado de la enfermera fue buena. Por otro lado, los resultados son antagónicos a los de Dávila et al. (31) al encontrar que, en forma global, el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción. Haciendo una comparación con el presente estudio, ambos se asemejan, ya que en su mayoría fueron adultos maduros, con similitud en el grado de instrucción.

En comparación y no muy alejado de nuestra región Puno, Subia (15), en Arequipa, obtuvo resultados parecidos, al mencionar que los pacientes indican en porcentaje considerable que se brinda una calidad de cuidados de enfermería de forma regular, seguido de bueno y malo. La diferencia radica en que los pacientes de Arequipa ubicaron en segundo lugar a la atención buena y en nuestro estudio, en segundo lugar, fue la mala atención. Almendre (58) en su investigación en Yunguyo, tiene resultados similares, pues evidenció que en relación a la percepción general del cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados, es regular.



Baez Hernández (22) afirma que el significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. En ese contexto, al brindar una atención regular o mala, el profesional de enfermería del H.C.M.M Juliaca, aporta de forma regular a la recuperación pronta de los pacientes, quienes reconocen poco al profesional, por ende, probablemente no haya gratitud, Esto es corroborado por Zeithaml (20) quien sostiene que, para que un servicio tenga la calidad adecuada, debe satisfacerse las necesidades y las expectativas del cliente receptor .

Referente a la dimensión experiencia, desde la opinión los adultos hospitalizados, se encontró una experiencia regular en ellos. Contrario a estos un estudio realizado en Lima (60) en el año 2019, encontró que la mayoría de los pacientes consideraron como “muy bueno” al cuidado de enfermería.

En sustento a la ciencia del cuidado, que es complementaria de la ciencia curativa, implica que éste, no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud (25). Este cuidado ha de ser hacia el paciente hospitalizado, quien sufre de dolor, malestar, requiere de atenciones médicas y cuidados profesionales para la mejoría de su salud (22).

Se tiene que la experiencia es una observación constante y prolongada (36), es el punto de partida de todo filosofar que unifica la objetividad y subjetividad (37); en ese entender, en una percepción regular, se asume que el paciente que estuvo hospitalizado más de 24 horas ya sea en los servicios de Medicina o Cirugía, su juicio fue producto de una constante observación reiterada (37) (36) y de su vivencia hospitalaria, pues a pesar



de que un paciente carezca de conocimientos necesarios para evaluar la conveniencia de un procedimiento médico, sin embargo, siempre puede juzgar con claridad de lo buena o mala que fue su experiencia (40). En la percepción de esta dimensión con los indicadores: relación enfermera-paciente, información sobre el tratamiento, atención de en grado medio, sus sentidos y sus conocimientos determinaron ello. Entonces, en su memoria sólo guardara aquello que consideró como válida, en este caso como sus interacciones le fueron medianamente satisfechos, es muy probable que no quieran repetir una experiencia que tendría una tendencia mala a posteriori. Por tanto, el profesional de enfermería de hospitalización quien establece la relación estrecha con el paciente, debe ser consciente de que en sus manos está cumplir con las expectativas del paciente, para promover, mantener o recuperar la salud (25). Además, la calidad funcional es indispensable para lograr una atención de calidad, segura, oportuna y continua.

Se entiende que la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, entre las expectativas del paciente y la atención recibida, basados en patrones subjetivos de orden cognitivo –afectivo que están establecidos por la experiencia vivida y los criterios subjetivos del paciente (31). Referente a la dimensión satisfacción desde la opinión los adultos hospitalizados en los dos servicios estudiados indicaron mayoritariamente que fue mala. Los indicadores de esta dimensión en forma general, no se cumplieron por parte de las enfermeras, lo cual no satisface al paciente (31). Resultados similares a los de Chaiña (22) 2019 quien, en el mismo hospital en el servicio de pediatría, obtuvo que los pacientes, en su mayoría tenían una satisfacción media y concluye que el nivel de satisfacción de los padres de familia respecto al cuidado de sus hijos por el personal de enfermería es medio.



Se evidencia que las dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización (27). Además, teniendo en cuenta que la calidad debe ser definida desde la óptica del usuario, y que, si ésta satisface mejor las necesidades, son los que se consideran más de calidad (15). Se deduce que el personal de enfermería en el hospital estudiado, no satisface la expectativa de los pacientes, hay una percepción desfavorable del usuario interno acerca del cuidado que recibe.

Existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como son sexo, edad, ocupación, estado civil, percepción del estado de la salud y número de hospitalizaciones, estos factores determinan diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción(27), en ese entender, como se observa en gran porcentaje fueron adultos maduros y, como es característico de este grupo etario, el adulto es menos impulsivo y más reflexivo en la percepción, con lo que la menor implicación emocional le permite ser más racional y efectivo a la hora de percibir algo, además, tiene mayor capacidad para extraer conocimiento de las experiencias vividas y utilizarlo en situaciones complejas o ambiguas (57), así como también se caracteriza por desarrollar un nuevo tipo de relación interpersonal(52). Bajo estos sustentos y en comparación con el estudio de Dávila et al. (27), los resultados tienden a ser similares en las características personales de los encuestados, puesto que se encontró que la mayoría eran adultos intermedios, predominando el sexo masculino y que cursaron la secundaria; sin embargo ellos mostraron alta percepción de la calidad del cuidado de enfermería (27), contrarios a lo reportado en nuestro estudio.

Finalmente, la calidad del cuidado de enfermería, siendo percibido de forma regular por los adultos hospitalizados, implica la necesidad de un análisis constante del



quehacer de enfermería en aras de la mejora continua que garantice cuidados de calidad,
oportunos, seguros y continuos.



V. CONCLUSIONES

1. La calidad del cuidado de enfermería desde la opinión de los adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía, es regular; lo que significa que, la enfermera medianamente cumple con los indicadores de calidad de atención, mostrando así, una ‘neutralidad’ en cuanto a la percepción sobre los cuidados que le fueron dados.
2. La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión experiencia, fue percibida por la mayoría como regular, esto expresa que los indicadores relación enfermera-paciente, información sobre el tratamiento, atención de enfermería, disponibilidad, cuidado al paciente y el trabajo en equipo, fue evaluado como la realización en grado medio.
3. La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión satisfacción fue percibida como mala o negativa, es decir los indicadores calidad, amabilidad, información a la familia, trato digno, disponibilidad, seguridad, trato individual, apertura, profesionalismo, organización y gestión, no se cumplieron por parte de las enfermeras, la atención brindada no fue la esperada por el usuario.
4. En el estudio se contó en gran proporción con adultos maduros con edades entre 36 a 59 años, de sexo masculino y que tenían secundaria completa.



VI. RECOMENDACIONES

A LA OFICINA DE CALIDAD DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Continuar con las evaluaciones de calidad de atención que se brinda en los servicios de Hospitalización.

Monitorizar y vigilar los libros de reclamaciones, garantizando que se encuentren a disposición de los pacientes, en los diferentes servicios.

A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Realizar jornadas de capacitación y/o actualización al personal de Enfermería, sobre temas referidos a la calidad de cuidado, para fortalecer el cuidado humanizado.

Proponer un plan de rotación de personal de enfermería en los diferentes servicios de hospitalización, considerando la especialidad de las enfermeras y un tiempo pertinente.

A LOS ESTUDIANTES Y BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

Continuar realizando estudios de evaluación de la calidad de cuidado, que permitan mejorar la satisfacción del paciente, garantizando la calidad de atención de enfermería; incluyendo estudios comparativos y la aplicación del instrumento por partes.



VII. REFERENCIAS

1. MINSA. NORMA TÉCNICA DE SALUD AUDITORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD 2016 [Internet]. Ministerio de Salud. 2016 [cited 2018 Nov 7]. p. 84. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3930.pdf>
2. MINSA. Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales institutos especializados [Internet]. 2003 [cited 2018 Oct 10]. p. 68. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342583/Normas_técnicas_de_estándares_de_calidad_para_hospitales_e_institutos_especializados_20190716-19467-1996bof.pdf
3. MINSA. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. DIGEMID. [cited 2021 Aug 23]. p. 1–27. Available from: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>
4. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. GUIAS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE ATENCION [Internet]. Santo Domingo; 2003 [cited 2021 Aug 23]. Available from: https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_instrumentos_calidad_atencion.pdf
5. Tanaka JHZ, Espinoza LV, Santiago NV. PROBLEMAS EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN . An la Fac Med [Internet]. 2015 Mar 31 [cited 2021 Aug 23];76(1):87–8. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11084>
6. Salud. OP de la. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. [Internet]. OPS. [cited 2021 Mar 26]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es
7. INEI. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de aseguramiento en salud 2014



- [Internet]. Lima; 2014. Available from:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf
8. SUSALUD. Quejas por mala atención en salud [Internet]. Perú; 2016 [cited 2018 Nov 10]. Available from:
<https://gestion.pe/?signwallPremium=1&ref=/economia/empresas/peruanos-frente-a-coyuntura-actual-se-van-del-pais-o-se-quedan-noticia/>
9. Cancino. Susalud atendio quejas de pacientes [Internet]. Lima: Agencia Peruana de Noticias Andina; 2016. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-en-primeros-nueve-meses-del-ano-susalud-atendio-1133-quejas-pacientes-636800.aspx>
10. Samuel T, Stanescu V, Luisa C, Samuel MT, Luisa C, Stanescu V. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium [Internet]. 2015;18:57–76. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
11. Lenis Victoria CA. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel de Barranquilla [Internet]. Universidad Nacional de Colombia; 2013. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43046/>
12. Adrián Y. ¿Qué es Calidad? » Su Definición y Significado [2020] [Internet]. Concepto de - Definición de Calidad. 2020 [cited 2021 Mar 26]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/calidad/>
13. Guerrero-Ramírez R, Riva EM-L, De M, Cruz-Ruiz L. ARTÍCULO ORIGINAL. Vol. 9, Rev enferm Herediana. 2016.
14. Pizarro Barrenechea DR. Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la clínica internacional sede San Borja, Octubre – Noviembre, 2017. Univ César Vallejo. 2017;
15. Subia L. Lisbeth stefany subia espinoza [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano;



2017. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/837/discover?field=author&filtertype=author&filter_relational_operator=equals&filter=Subia+Espinoza%2C+Lisbeth+Stefany
16. BUSSINES SCHOOL CI. 8 Dimensiones de la calidad según Garvin. [Internet]. 14 setiembre. 2018 [cited 2021 Mar 30]. p. 1. Available from:
<https://www.cerem.pe/blog/las-8-dimensiones-de-calidad-total-de-garvin>
17. MINSA. Normas Técnicas de estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Setiembre [Internet]. 2003;68. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf
18. Chercover Ricardo. ¿Qué es la buena calidad en salud? [Internet]. Ocean . 2020 [cited 2021 Jun 10]. Available from: <https://magazine.oceanomedicina.com/actualidad/calidad-en-salud>
19. Salinas Jorge, Gonzales Héctor. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. Pepsic [Internet]. 2006 Nov [cited 2021 Jun 10];8. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014
20. Guix Oliver J. Calidad en salud pública. Gac Sanit [Internet]. 2005;19(4):325–32. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n4/opinion.pdf>
21. Bueno Ricra M, Rivera Neyra I. “Percepción y Nivel de Satisfacción de la Interacción Enfermera-Usuario Hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao.” Universidad Nacional del Callao.; 2014.
22. Baez Hernandez , Francisco Javier; Nava Navarro, Vianet; Ramos Cedeño, Leticia; Medina Lopez OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería.



- Aquichan [Internet]. 2009 Jun;127–34. Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
23. Chaiña Aguilar Deyvis. Universidad nacional del altiplano de puno [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Available from:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/15049/Chaiña_Aguilar_Deyvis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. García AA. La Ética del Cuidado [Internet]. Vol. 4, Aquichan. 2004 [cited 2020 Mar 20]. Available from:
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/47>
25. Urra M., Eugenia; Jana A. AG V. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES SOME ESSENTIAL ASPECTS OF JEAN WATSON THOUGHT AND HER TRANSPERSONAL CARING THEORY. Cienc y Enfermería [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 28];XVII(3). Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>
26. OMS. CALIDAD EN LA ATENCION MEDICA [Internet]. WHO. Facultad Manuel Fajardo; 2017 [cited 2018 Aug 11]. p. 2–22. Available from:
http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/27_calidad_en_la_atencion_medica.pdf
27. Davila Alva Shirley GDTG. Percepción de la Calidad del Cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: Variables asociadas- Iquitos [Internet]. Repositorio de la Unviersidad Científica del Perú; 2017. Available from:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/186/DAVILA-GONZALES-1-Trabajo-Percepción.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Alvarez V, Pérez MG, Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: Una propuesta de evaluación. Rev Calid Asist [Internet]. 2007



- May 1 [cited 2021 Jun 15];22(3):133–40. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-satisfaccion-del-paciente-hospitalario-13102462>
29. Shimabuku Roberto, Huicho Luis, Fernandez Danitza. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2012 Oct 4 [cited 2021 Jun 11];29. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000400010
30. Alonso M, Santos D. Calidad y satisfacción. *SciELO, Revista la Educación Super* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 7];1–17. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-27602016000200079&script=sci_abstract
31. Elsy MM, Diego RB. REPRODUCIBILIDAD DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA (CUCACE) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER. Universidad de Santander; 2014.
32. Rodriguez Marin J. Insatisfacción del cliente en e-commerce: causas y soluciones [Internet]. Beetrack. 2019 [cited 2021 Jun 11]. Available from: <https://www.beetrack.com/es/blog/insatisfaccion-del-cliente-causas-soluciones>
33. BillMo. Concepto de experiencia - Definición en DeConceptos.com [Internet]. [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/experiencia>
34. CLAVO YTURBIA C. Escuela de Postgrado [Internet]. Vol. 01, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. Available from: http://repositorio.neumann.edu.pe/bitstream/NEUMANN/244/1/TRABAJO_DE_INV_MAN_MEDINA_DANIEL.pdf



35. Zalaquett P, Muñoz E. Intervención En Crisis Para Pacientes Hospitalizados. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2021 Jun 6];28(6):835–40. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017301578?token=55FC3CD69ED4385999DFA2BEE4CCEC8E156D4D77A1246B3364648AA602D6FCBEFC69CB920146F046EFE6CB80AA610E67&originRegion=us-east-1&originCreation=20210606173505>
36. Rodriguez Marin J., Ybarra. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Rev Calid Asist [Internet]. 2002 May 14 [cited 2021 Jun 11];1–11. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X02775179>
37. Calvente Sofia Beatriz. La experiencia en la concepción del conocimiento de David Hume. Niveles personales y sociales, sentidos [Internet]. [La Plata]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA ; 2017 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1364/te.1364.pdf>
38. YouTube. CONCEPTO DE EXPERIENCIA- [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=IJ9HGqyPKmY>
39. Yélamos C, Sanz A, Marín R, Martínez-Ríos C. Experiencia del paciente: Una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. Psicooncología. 2018;15(1):153–64.
40. QuestionPro. Consejos para lograr una experiencia de cliente positiva [Internet]. [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/consejos-para-lograr-una-experiencia-de-cliente-positiva/>
41. Allande Cussó R, Macías Seda J, María Porcel Gálvez A. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. Rev científica la Asoc Hist y Antropol los Cuid [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 6];7. Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>



42. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Tixtha López E, Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Rev Enfermería Neurológica [Internet]. 2012 Dec 31 [cited 2021 Jun 6];11(3):138–41. Available from: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/144>
43. MINSA. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud | Gobierno del Perú [Internet]. 31 DE JULIO. 2020 [cited 2021 Jun 6]. Available from: <https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud>
44. Alcaraz López Gloria ZHM. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. Scielo [Internet]. 2010 [cited 2021 Jun 6];28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000100006
45. OPS. OPS/OMS | El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal [Internet]. [cited 2021 Jun 7]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es
46. Madrigal Zarago Nedy, Magaña Roman Nallely. El valor del respeto, la amabilidad y la tolerancia [Internet]. Universidad Pedagógica Nacional; 2015 [cited 2021 Jun 7]. Available from: <http://200.23.113.51/pdf/33994.pdf>
47. Otzen Tamara MC. Técnicas de muestreo sobre una Población a estudio. Scielo [Internet]. 2017 Mar;35:227–32. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
48. Blázquez. Síndrome Post-Hospitalización. - Por una Medicina Interna de Alto Valor [Internet]. 21 de enero. 2019 [cited 2021 Jun 6]. Available from: <https://medicinainternaaltovalor.fesemi.org/la-medicina-fragmentada/sindrome-post->



hospitalizacion/

49. Proaño Andrea. La mala calidad de la atención de salud mata - Gente Saludable [Internet]. Gente Saludable. 2018 [cited 2021 Jun 10]. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
50. Evelin MQ. Calidad de Atención de Enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor , Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón - Puno 2017. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
51. Norberto C. La adolescencia de la tercera edad [Internet]. Expo coaching. 2020 [cited 2021 Apr 12]. Available from: <https://www.expocoaching.net/articulos/articulos-area-bienestar/la-adolescencia-la-tercera-edad/>
52. Oyarzún E. Ciclo vital individual. Univ chile Fac Med Dep atención primaria y salud Fam [Internet]. :5. Available from: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/528/Clase_N_2_Ciclo_vital_individual_11_.pdf
53. Torres Contreras C, Buitrago-Vera M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Rev Cuid. 2011;2(1):98–110.
54. Buitrago Vera TCCC. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería en pacientes oncológicos Hospitalizados. 08-11-2011. 2011 Nov;11.
55. Villegas Z, Carmen PDEL. Percepcion de la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Hospitalizados del Servicio de un Hospital de Cuarto Nivel, Lima - 2019 [Internet]. Vol. 0, universidad Norbert Wiener. 2019. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS_Zapata_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Barrenechea P. Calidad del cuidado de enfermería en los pacientes hospitalizados de la Clínica Internacional sede San Borja ; Octubre - Noviembre. Unviersidad César Vallejo;



- 2017.
57. Moroco Quispe E. Facultad De Enfermería Escuela Profesional De Enfermería Calidad De Atención De Enfermería Desde La Percepción Del Paciente Adulto Y Adulto Mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Tesis Presentada Por: Universidad Nacional Del Altiplano [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 58. Alberto Yesica Almendre. Universidad Nacional Del Altiplano Facultad De Enfermería Escuela Profesional De Enfermería Percepción Del Paciente Hospitalizado Sobre El Cuidado Humanizado Brindado Por El Profesional De Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno-2016 Tesis Presentada Por. 2017;1–72. Available from: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4000/Almendre_Alberto_Yesica_Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 59. Tamayo Mario. INVESTIGACION DESCRIPTIVA [Internet]. 22 de Enero. 2013 [cited 2018 Dec 4]. Available from: <https://tesisplus.com/investigacion-descriptiva/investigacion-descriptiva-segun-autores/>
 60. Torres Contreras Claudia PA. Reproductibilidad del Cuestionario : Calidad de Cuidados de Enfermeria en pacientes Hospitalizados. Revista CUIDARTE. 2016 May;1.
 61. Ferro M, Molina Rodríguez L. La bioetica y sus principios. Acta odontologica [Internet]. 2009 Jun; Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
 62. Hernández Akram, Rojas Carlos. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 Oct [cited 2021 Jun 7];36:1–7. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000400009&script=sci_arttext



ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA OPINIÓN DEL ADULTO HOSPITALIZADO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA.

SECCIÓN 1: SU EXPERIENCIA DE LOS CUIDADOS:

Por favor, responda sólo una vez, poniendo un círculo en la respuesta que crea conveniente:

Nº	ÍTEMS	Completamente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni en acuerdo ni desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	Era fácil relacionarse con las enfermeras	1	2	3	4	5	6	7
2	Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.	1	2	3	4	5	6	7
3	Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
4	Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.	1	2	3	4	5	6	7
5	Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se le llamaban.	1	2	3	4	5	6	7
6	Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba.	1	2	3	4	5	6	7
7	Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.	1	2	3	4	5	6	7
8	Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.	1	2	3	4	5	6	7
9	Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.	1	2	3	4	5	6	7
10	A pesar de los ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.	1	2	3	4	5	6	7
11	Yo veía a las enfermeras como amigas.	1	2	3	4	5	6	7
12	Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.	1	2	3	4	5	6	7
13	Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.	1	2	3	4	5	6	7
14	Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.	1	2	3	4	5	6	7
15	Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.	1	2	3	4	5	6	7
16	Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.	1	2	3	4	5	6	7
17	Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
18	Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.	1	2	3	4	5	6	7
19	Las enfermeras sabían que hacer sin depender de los médicos.	1	2	3	4	5	6	7
20	Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.	1	2	3	4	5	6	7
21	Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando necesitaban.	1	2	3	4	5	6	7
22	Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.	1	2	3	4	5	6	7
23	Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.	1	2	3	4	5	6	7
24	Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.	1	2	3	4	5	6	7



25	Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.	1	2	3	4	5	6	7
26	Había un buen ambiente en la unidad gracias a las enfermeras.	1	2	3	4	5	6	7

SECCION 2: SU SATISFACCIÓN

Está satisfecho con:

Nº	ÍTEMS	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
1	La cantidad de tiempo que las enfermeras pasan con usted	1	2	3	4	5
2	La capacitación de las enfermeras para hacer bien de su trabajo.	1	2	3	4	5
3	Había siempre una enfermera cerca si la necesitaba.	1	2	3	4	5
4	El número de enfermeras que conocían sus cuidados.	1	2	3	4	5
5	La rapidez con la que acudían cuando las llamaban.	1	2	3	4	5
6	La manera en que las enfermeras le hacían sentir como en casa.	1	2	3	4	5
7	La cantidad de información que las enfermeras le daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
8	La frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien.	1	2	3	4	5
9	La amabilidad de las enfermeras.	1	2	3	4	5
10	La manera en que las enfermeras le explicaban las cosas.	1	2	3	4	5
11	La forma como las enfermeras informaban a su familia.	1	2	3	4	5
12	El modo de hacer su trabajo las enfermeras.	1	2	3	4	5
13	El tipo de información que las enfermeras daban acerca de su situación y tratamiento.	1	2	3	4	5
14	El trato que recibió de las enfermeras como persona.	1	2	3	4	5
15	La forma como las enfermeras escuchaban sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
16	La cantidad de libertad que le fue dada en la planta.	1	2	3	4	5
17	La disponibilidad de las enfermeras a responder sus demandas.	1	2	3	4	5
18	El grado de intimidad que le proporcionaron las enfermeras.	1	2	3	4	5



19	La conciencia de las enfermeras sobre sus necesidades.	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

SECCION 3: DATOS PERSONALES

1.- Sexo: Hombre () Mujer ()

2.- ¿Cuántos años tiene?

3.- ¿Qué estudios hizo?

4.- ¿Cuántas noches pasó en la Unidad?

5.- ¿Cómo valora usted la atención recibida de las enfermeras en esta Unidad?

Muy mala	Mala	Poca	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

6.-En su conjunto. ¿Cómo valoraría su estancia en esta unidad?

Muy mala	Mala	Poca	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
1	2	3	4	5	6	7

7.¿La atención de las enfermeras podría ser mejorada en algún aspecto?

SI

NO

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.



ANEXO 02

TABLA 2

OPINION SOBRE LA DIMENSION SATISFACCION CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, POR SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.

	S.MEDICINA		S.CIRUGIA A		S.CIRUGIA B	
	N	%	N	%	N	%
BUENA	0	0	2	10	4	27
REGULAR	5	14	5	25	7	46
MALA	33	86	13	65	4	27
TOTAL	38	100	20	100	15	100

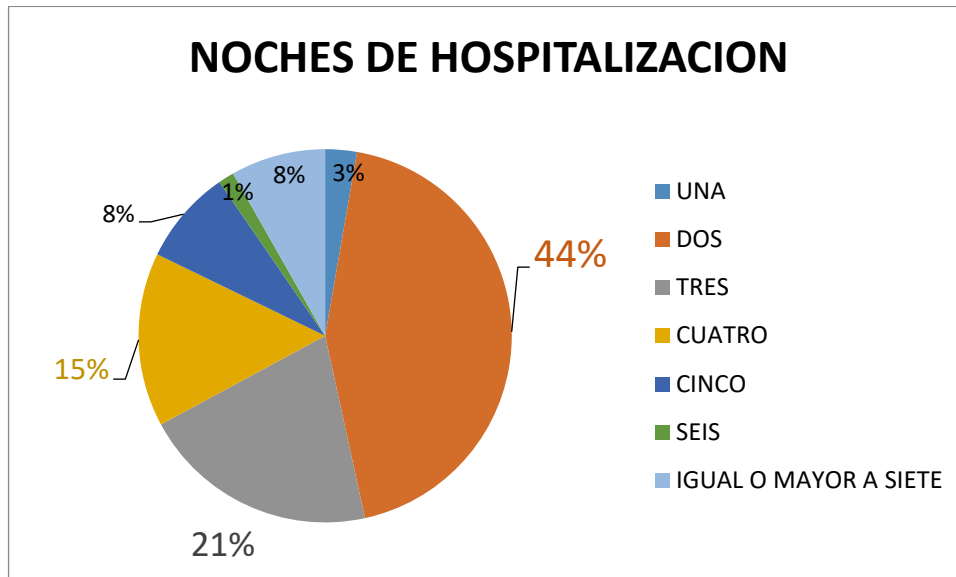
Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados.

En el cuadro sobre la opinión de los adultos hospitalizados referente la dimensión satisfacción; en el servicio de Medicina y Cirugía A los adultos opinan que tuvieron una mala satisfacción, siendo los resultados de 86% y 65 % respectivamente, por otro lado en el servicio de Cirugía B los adultos refieren que tuvieron una satisfacción regular representado por un 46%.

Los resultados señalan los adultos hospitalizados tuvieron una satisfacción entre mala y regular en todos los servicios mencionados.

FIGURA 6

NOCHES QUE PASARON LOS ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA 2020



Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados

En el gráfico, sobre la cantidad de noches que pasaron los adultos hospitalizados en alguno de los servicios (medicina, cirugía A y cirugía B), se muestra que del total de 73 encuestados, 3% (2) pasaron UNA noche hospitalizado, el 44% (32) pacientes indican que pasaron DOS noches, 21% (15) pasaron TRES noches , el 15%(11) pacientes pasaron CUATRO noches, el 8% (6) pacientes pasaron CINCO noches, el 1%(1) paciente pasó SEIS noches (2%) y el 8% (6) pacientes pasaron IGUAL O MAYOR A SIETE NOCHES.

Los resultados señalan que en mayor porcentaje adultos pasaron DOS noches hospitalizados.

TABLA 3

**OPINION SOBRE PREGUNTAS GLOBALES DE LOS PACIENTES ADULTOS
HOSPITALIZADOS POR SERVICIO**

VALORACION	SERVICIO	MEDICINA		CIRUGIA A		CIRUGIA B	
		N	%	N	%	N	%
Pregunta 5 Valoración de la atención recibida de las enfermeras en :	BUENA	4	11	4	20	4	53
	REGULAR	19	50	7	35	7	47
	MALA	15	39	9	45	0	0
	TOTAL	38	100	20	100	15	100
Pregunta 6 Valoración general de su estancia en la unidad	BUENA	4	10	7	35	8	53
	REGULAR	20	53	2	10	4	27
	MALA	14	37	11	55	3	20
	TOTAL	38	100	20	100	15	100

Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados.

En la tabla, sobre la valoración general de la atención recibida por parte de las enfermeras por servicios ; muestra que los adultos hospitalizados de cirugía B valoraron una buena atención (53%), en medicina el 50% valora que fue REGULAR y en cirugía A el 45% refiere que fue MALA; y respecto a la valoración general en la estancia en la unidad , en el servicio de Cirugía A el 55% sostiene que fue buena, en el servicio de cirugía B el 55% de sus pacientes refiere que fue mala y en el servicio de medicina el 53% refiere que tuvo una estancia regular.

Los resultados señalan que de los tres servicios, el personal de enfermería que brinda una mejor atención es Cirugía B y es en el mismo servicio que también hay una buena valoración respecto a su estancia.



TABLA 4

OPINION SOBRE SI LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS PODRÍA SER MEJORADA EN ALGÚN ASPECTO.

RESPUESTAS	N°	%
SI	72	99
NO	1	1
TOTAL	73	100

Fuente: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE) aplicado a los adultos hospitalizados.

En la tabla, sobre la opinión de los adultos hospitalizados en los servicios de Medicina, cirugía A y cirugía B a la interrogante de si la atención de enfermería podría ser mejorada en algún aspecto, el 99% refiere que sí.

Los resultados señalan que la gran mayoría de los pacientes opinan que la atención de enfermería podría ser mejorada en algún aspecto.



ANEXO 03

DOCUMENTOS DE VIABILIZACION PARA LA EJECUCION DE PROYECTO







SOLICITUD PARA H.C.M.M. JULIACA - MESA DE PARTES

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Juliaca, 15 de Marzo del 2019

SOLICITO : Autorización para ejecución de Proyecto de Investigación.

SR. DIRECTOR DEL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO

Yo, Mery Jhoscelin Flores Clemente, identificado con D.N.I. N° 74077909, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, ante Ud. Me presento y expongo:

Que habiendo realizado el internado clínico en vuestra institución, deseo ejecutar el Proyecto de Investigación titulado "CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA OPINION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGIA DEL HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO", como requisito para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, me dirijo a Ud. para que acceda el ingreso y autorización correspondiente a los servicios de MEDICINA, CIRUGIA "A" Y CIRUGIA "B", además de la Oficina de estadística para obtener datos objetivos del paciente. Por tanto para la efectividad de mi petición adjunto los siguientes documentos:

- ✓ OFICIO N°007-2019-FE-UNA
- ✓ Acta de aprobación de Proyecto de Investigación,
- ✓ Perfil del Proyecto de Investigación
- ✓ Recibo de pago por derecho de investigación.

Por lo expuesto, luego a usted Señor Director, acceder a mi petición, por ser legal.

Atentamente,


Mery Jhoscelin Flores
Clemente