

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE  
ICA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE  
ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ADULTOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO-  
AGOSTO 2016**

**Tesis para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**Autores:**

**Bach. Dongo Tamayo Diego Alberto**

**Bach. Hernandez Checcillo Heiddy Dolibeth**

**ASESORA:**

**Mg. Carmen Amalia Laos Prada**

**Ica – Perú**

**2017**



## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora por su profesionalismo, dedicación y apoyo constante durante el desarrollo de esta investigación.

A las Licenciadas de Enfermería que laboran en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica por permitirnos entrevistar a los pacientes participantes durante sus turnos.

A cada uno de los pacientes que aceptaron ser entrevistados, sin su colaboración no hubiera sido posible la culminación de la investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por cada día de vida y salud que nos da; por cuidarnos cada momento de nuestras vidas y permitirnos llegar hasta donde estamos hoy.

A nuestras madres por ser nuestro apoyo incondicional y nuestro principal soporte durante toda nuestra vida; gracias por todo su esfuerzo y sacrificio para sacarnos adelante y por dejarnos la mejor herencia que es nuestra educación.

# INDICE

AGRADECIMIENTO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
RESUMEN .....	vi
SUMMARY .....	vii
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento o descripción del problema.....	4
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos: Objetivos Generales y Objetivos Específicos.....	7
1.4.1 Objetivo general:.....	7
1.4.2 Objetivos específicos: .....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes del Estudio: Internacionales, Nacionales y/o Locales.....	9
2.1.1 Internacionales: .....	9
2.1.2 Nacionales.....	11
2.1.3 Regionales:.....	14
2.2 Base Teórico-Científico.....	15
2.2.1 Definición de percepción: .....	15
2.2.2 Principales definiciones de calidad: .....	16
2.2.3 Definiciones de la calidad en salud: .....	17
2.2.4 Dimensiones de la calidad de atención en salud .....	19
2.2.5 Historia de la calidad de atención en salud a nivel mundial.....	22
2.2.6 Desarrollo de la calidad de atención en salud en el contexto peruano.....	24
2.2.7 SuSalud.....	26
2.2.8 Base legal: .....	29
2.3 Hipótesis de la Investigación.....	31
2.3.1 Hipótesis:.....	31
2.4 Variables.....	31
2.5 Marco Conceptual.....	31
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO.....	33

3.1	Tipo y Diseño de la Investigación.....	34
3.1.1	Método: .....	34
3.1.2	Diseño de la investigación:.....	34
3.2	Área o Sede de Estudio. ....	34
3.2.1	Instituciones comprometidas: .....	34
3.2.2	Localización: .....	34
3.3	Población Y Muestra, Criterios de Inclusión y Exclusión.....	35
3.3.1	Población:.....	35
3.3.2	Muestra: .....	35
3.3.3	Criterios de inclusión: .....	36
3.3.4	Criterios de exclusión:.....	36
3.4	Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos. ....	36
3.5	Validez y Confiabilidad del Instrumento .....	37
3.6	Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis de los Datos.....	37
3.7	Aspectos Éticos, Consentimiento Informado.....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS DATOS.....		40
4.1	Resultados y Análisis de los Datos. ....	41
4.2	Discusión de Resultados.....	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....		64
5.1	Conclusiones. ....	65
5.2	Recomendaciones.....	66
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....		68
BIBLIOGRAFIA.....		73
ANEXOS:.....		78

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ADULTOS  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
JUNIO-AGOSTO 2016

**AUTORES:**

DONGO TAMAYO DIEGO ALBERTO

HERNANDEZ CHECCLLO HEIDDY DOLIBETH

**RESUMEN**

**Objetivo:** Conocer la Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería por parte de los Pacientes en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, no experimental, de diseño transversal, muestra 121 pacientes. Para determinar la Calidad del Cuidado de Enfermería se utilizó el cuestionario CARE Q (50 preguntas), validez ,98 y confiabilidad ,989

**Resultados:** En la Escala Global, se ha encontrado 14.9% de muy buena calidad de atención de enfermería, 71.9% buena calidad, y 13.2% mala calidad. En las subescalas: Accesible, se ha encontrado: 14% muy buena calidad 72.8% buena, y 13.2% mala calidad; Explica y facilita: 18.2% muy buena calidad, 65.3% buena, y 16.5% mala calidad; Conforta: 19% muy buena calidad, 70.3% buena, y 10.7% mala calidad; Se anticipa: 15.7% muy buena calidad, 66.9% buena, y 17.4% mala calidad; Mantiene relación de confianza: 15.7% muy buena calidad, 68.6% buena, y 15.7% mala calidad; Monitorea y hace seguimiento: 15.7% muy buena calidad, 67.8% buena, y 13.2% mala calidad de atención de enfermería. En las subescalas: Es Accesible (86.8%) y Monitoriza y hace seguimiento (86.8%), se han encontrado los más altos índices de buena calidad de atención de enfermería. **Conclusión:** 86.8% de los pacientes perciben buena calidad de atención de enfermería.

**Palabras clave:** Calidad de atención de enfermería, Cuidado de enfermería, Percepción de la calidad de atención de enfermería, cuidado de enfermería en Cirugía General.

PERCEPTION OF THE QUALITY OF NURSING CARE OF ADULTS IN INPATIENT SURGERY  
SERVICE REGIONAL GENERAL HOSPITAL ICA OF JUNE-AUGUST 2016

**AUTHORS:**

**DONGO DIEGO ALBERTO TAMAYO**

**HERNANDEZ CHECCLLO HEIDY DOLIBETH**

## **SUMMARY**

**Objective:** To know the perception of the quality of nursing care by patients in general surgery of the Regional Hospital of Ica. **Material and methods,** not experimental, cross-sectional design shows descriptive study 121 patients. The questionnaire CARE Q (50 questions), validity, 98 and reliability, 989. **Results** were used to determine the quality of nursing care: The Global Scale, found 14.9% of very good quality nursing care, 71.9% good quality, and 13.2% poor quality. In the subscales: Accessible, was found: 14% very good quality 72.8% good, 13.2% and poor quality; Explains and facilitates: 18.2% very good quality, 65.3% good, 16.5% and poor quality; Comforting: 19% very good quality, 70.3% good, 10.7% and poor quality; It is anticipated: 15.7% very good quality, good 66.9%, and 17.4% poor quality; Maintains trust relationship: 15.7% very good quality, 68.6% good, 15.7% and poor quality; Monitors and follows up: 15.7% very good quality, 67.8% good, 13.2% and poor quality of nursing care. In the subscales: it is Accessible (86.8%) and monitors and tracks (86.8%) found the highest rates of good quality nursing care. **Conclusions:** 86.8% of patients receive good quality nursing care.

**Keywords:** Quality of nursing care, nursing care, Perceived quality of nursing care, nursing care in General Surgery.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado “Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería de los Pacientes Adultos Hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica junio-agosto 2016”, surge debido a que durante nuestra formación profesional como enfermeros escuchamos continuamente diversas opiniones de los pacientes acerca del desempeño de los enfermeros y la calidad de atención que estos brindan; siendo en la mayoría de veces criticado negativamente.

La importancia de este estudio es que al ser el paciente quien nos dará información acerca de cómo percibe el cuidado que recibe, conoceremos de manera veraz si la atención de Enfermería responde realmente a sus necesidades durante el periodo de hospitalización. Los resultados y las recomendaciones del presente estudio tendrán múltiples beneficiarios: los enfermeros que laboran en el área de cirugía general del Hospital Regional de Ica podrán identificar sus fortalezas y debilidades y mejorar la atención que brindan ; lo cual beneficiará directamente a los futuros pacientes ya que serán atendidos por profesionales mejor preparados; de igual forma será de utilidad para las autoridades de la Facultad de Enfermería quienes en base a estos resultados pueden modificar los contenidos curriculares que permitan incidir en que los futuros profesionales egresados, ellos sean capaces de brindar una atención integral de Enfermería a los pacientes.

A nivel mundial desde hace muchos años ya, existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países más avanzados por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios. El origen de esta preocupación está claramente fundamentado en la evidencia de que la calidad ha cobrado un papel protagonista y constituye el factor fundamental de la competitividad de las empresas. Si consideramos

el Hospital como una empresa productora de servicios sanitarios parece necesario también en éstos, desarrollar controles de calidad; si no por competitividad, sí por exigencias sociales o por imperativos profesionales. <sup>(1)</sup> Existen diversos instrumentos para evaluar la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería en los diversos servicios siendo las adaptaciones del SERVQHOS y el CARE Q los más utilizados.

A nivel nacional se han realizado diversas investigaciones acerca de la calidad de atención en salud y niveles de satisfacción del paciente en instituciones públicas y privadas. Para tener una visión global consideramos los resultados de la encuesta “Lima como Vamos”- 2015: Al consultar sobre el nivel de satisfacción con el tipo de centro de atención al que se acudió, aquellos que pertenecen al Estado son los que tienen la insatisfacción más alta: 42% los hospitales de EsSalud, el 29.7% los hospitales del MINSA, el 28.8% las postas médicas y el 26.7% los hospitales militares y policiales. La satisfacción más alta, nuevamente, corresponde a los consultorios médicos particulares y las clínicas privadas. <sup>(2)</sup>

La calidad de atención es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla, respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra, porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo, psicológica y espiritual. <sup>(3)</sup>

Por lo anteriormente mencionado es que esta investigación tiene como objetivo conocer la percepción de la calidad de atención de Enfermería de los pacientes adultos en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica durante los meses de Junio-Agosto del 2016.

## **CAPÍTULO I:**

### **EL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento o descripción del problema.**

Durante las últimas décadas la calidad de atención en salud ha cobrado más importancia a nivel mundial; esto debido a que los pacientes comienzan a manifestar su opinión ya sea positiva o negativa acerca de la atención que reciben por parte del personal de salud.

Es por ello que las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas tienen la necesidad de evaluar periódicamente la calidad de atención en salud que reciben los pacientes, en nuestro país; SUSALUD es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano y puede sancionar a dichas instituciones. De allí nuestro interés en dicho tema; debido a que es el personal de Enfermería el que pasa más tiempo con el paciente durante su estadía en los hospitales, motivo por el cual el personal de Enfermería se convierte en el personal más observado, por ende en el mejor evaluado por el paciente y por tanto el más criticado.

Enfermería como profesión es la ciencia y arte del cuidado y no hay mejor evaluador del cuidado que quien lo recibe; es por ello que nuestra variable de estudio es la percepción de la calidad de atención de enfermería por parte de los pacientes.

Hemos realizado nuestra investigación en el servicio de cirugía debido a que los pacientes hospitalizados en este servicio tienen una estancia más prolongada hecho que permite al paciente tener una opinión más acertada sobre la atención o cuidado que recibe.

## **1.2 Formulación del problema.**

Dicho lo anterior se formuló el problema a investigar: ¿Cuál es la percepción que tiene el Paciente Adulto Hospitalizado sobre la Calidad de Atención de Enfermería en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica durante los meses de Junio a Agosto del 2016?

### **1.3 Justificación.**

Esta investigación se originó debido a que durante nuestra formación profesional, en nuestras prácticas clínicas escuchábamos diversas opiniones acerca de la atención que brindaba el personal de salud, siendo la labor de enfermería muchas veces criticada de manera negativa en los diversos servicios hospitalarios. Debemos reconocer que en una institución de salud los enfermeros son los profesionales encargados de brindar una atención integral. Sin embargo consideramos que los servicios de Enfermería deben ser evaluados, debido a su amplia e importante intervención, durante el proceso de cuidado integral a los pacientes.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas.<sup>(4)</sup>

Por lo general, cuando un paciente acude a un hospital o clínica, es porque desea efectuarse un chequeo médico, a lo que se denomina prevención, o porque ya tiene una dolencia y necesita un diagnóstico y un tratamiento para poder curarse, es decir, demanda una mejora en su salud o el alivio de su dolor. Esta delicada situación hace que el paciente sea realmente vulnerable emocionalmente y a veces los que trabajan en los hospitales o clínicas y deben tener alguna relación directa con él, se olvidan de ello.<sup>(5)</sup>

Esta investigación es importante ya que contribuye con información útil y verdadera sobre la Calidad de Atención de Enfermería, lo que nos permitirá emitir recomendaciones tendientes a mejorar la calidad del cuidado de enfermería y por ende satisfacer adecuadamente las necesidades de los

pacientes que acuden al Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica.

Este proyecto es importante ya que tendrá múltiples beneficiarios:

- El personal de Enfermería que labora en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica la importancia está en que a partir de las recomendaciones de este estudio los enfermeros podrán conocer y fortalecer las habilidades y competencias propias de nuestra profesión, mejorando así la calidad de los cuidados que brindan con el objetivo de satisfacer las necesidades de los pacientes y contribuir a su pronta recuperación.
- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica Esta investigación contribuirá con la mejora de la enseñanza en nuestra facultad ya que los docentes y alumnos conocerán cuales son las actitudes y cuidados que se deben mantener y mejorar para así poder cumplir verdaderamente la misión de la facultad en formar profesionales líderes en brindar cuidados de enfermería integrales a la persona familia y comunidad.
- Los pacientes el proyecto planteado genera un impacto ya que la atención que se le brinda de acuerdo a las intervenciones propuestas son generadas con el fin de que la atención de Enfermería que reciba cada paciente sea de manera oportuna, segura y ágil, con la seguridad de que los profesionales que los están atendiendo personas que poseen conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes requeridas para el desarrollo idóneo en su cuidado durante la estadía en dicho servicio.

## **1.4 Objetivos:**

### **1.4.1 Objetivo general:**

- Conocer la percepción de la calidad de atención de Enfermería de los pacientes adultos Hospitalizados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica durante los meses de Junio-Agosto del 2016

### **1.4.2 Objetivos específicos:**

- Identificar las características demográficas de los pacientes del Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica
- Describir cómo perciben los pacientes del Servicio de Cirugía la Calidad de Atención de Enfermería en la categoría de accesible.
- Explicar cómo perciben los pacientes del Servicio de Cirugía la Calidad de Atención de Enfermería en la categoría de explica y facilita.
- Detallar cómo perciben los pacientes del servicio de Cirugía la Calidad de Atención de Enfermería en la categoría de anticipa.
- Describir cómo perciben los pacientes del Servicio de Cirugía la Calidad de Atención de Enfermería en la categoría de conforta.
- Explicar cómo perciben los pacientes del Servicio de Cirugía la calidad de atención de Enfermería en la categoría de mantiene relaciones de confianza
- Detallar cómo perciben los pacientes del Servicio de Cirugía la Calidad de Atención de Enfermería en la categoría de monitorea y hace seguimiento

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO.**

## **2.1 Antecedentes del Estudio**

### **2.1.1 Internacionales:**

**Borré, Y. (2011). Calidad Percibida De La Atención De Enfermería Por Pacientes Hospitalizados En Institución Prestadora De Servicios De Salud De Barranquilla.** Encontró que “La calidad de la atención de Enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en la IPS pública durante los meses Agosto, Septiembre y Octubre fue “Mucho peor de lo que esperaba” y “Peor de lo que Esperaba” en un 4%, “Como lo Esperaba” en un 17%, y “Mejor de lo que Esperaba” y “Mucho mejor de lo que Esperaba” en un 78%; al sumar los datos de satisfacción, se evidencia que del total de la población, el 95% percibió buena calidad de atención de Enfermería en los servicios de hospitalización...dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos”<sup>(6)</sup>

**Molina, E.(2012): Evaluación De La Calidad Del Cuidado De Enfermería En Un Servicio De Hospitalización Domiciliaria En Bogota D.C..** obtuvo como resultado en su investigación que “Las categorías de mayor porcentaje de cumplimiento evaluadas mediante la aplicación del instrumento Care Q ajustado fueron: “Conforta” y “Monitorea y hace seguimiento” con un porcentaje de cumplimiento del 90%, lo que implica que las acciones dirigidas a mejorar el servicio se deben enfocar principalmente a otras categorías como “se anticipa” .y “explica y facilita” las cuales obtuvieron porcentajes entre 70% y 77%, donde se debe propender la autonomía, el autocuidado del paciente, la atención individualizada que tiendan a disminuir el reingreso de los pacientes”.<sup>(7)</sup>

**Saldaña, O.; Otros (2014): Calidad De Atención Científico Humanístico Que Presta El Personal De Enfermería Y Su Relación Con El Nivel De Satisfacción Del Usuario Del Centro De Salud De Cojitambo.** Encontró en su investigación que “El 9,1% de los usuarios manifiestan se sienten muy satisfechos con la atención brindada por parte

del personal de enfermería que labora en el centro de salud Cojitambo, mientras que el 66,5% de los usuarios establecen que la atención es satisfactoria, el 21,8% de los usuarios se muestran poco satisfechos y el 2,6% de los usuarios refieren sentirse nada satisfechos con la atención recibida. <sup>(8)</sup>

**González, M. (2014): Satisfacción Del Cuidado De Enfermería Que Tienen Las Gestantes Hospitalizadas Por Pre Eclampsia.** Encontró en su investigación que “Con relación a los turnos mañana y tarde, la dimensión Explica y facilita tuvo los porcentajes más altos de valoración para ambos turnos (72.2%), por parte de las gestantes se puede vislumbrar que esta dimensión satisface las necesidades de cuidado de esta población. En un segundo lugar las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia valoran la dimensión Accesible con un 68.5% para la mañana, mientras que en el turno de la tarde este lugar es dado para la dimensión se Anticipa con un 64.8%. Mientras que en el turno de la tarde el nivel de satisfacción en la dimensión se anticipa está en el segundo lugar con un 64.8%, en el turno de la mañana se posiciona en el último lugar de la valoración con el menor porcentaje 48,1%. En la dimensión Mantiene relación de confianza oscila una diferencia de 9.3% a favor del turno de la tarde, lo cual es referente a que la empatía y presencia del personal de enfermería es mayor en este turno con relación a la mañana. En cuanto a las similitudes se encuentran las dimensiones Conforta, monitorea y hace seguimiento, las cuales presentan un porcentualización del 59.3% para los dos turnos, mostrándonos que las características de comodidad y conocimientos técnico científicos son manejados de formas muy similares en ambos turnos, sin dejar de lado que existe una población de gestantes correspondiente al 40,7% que no lo conciben de la misma manera. <sup>(9)</sup>

**Medina, Y (2015): Satisfacción Del Usuario Hospitalizado En Relacion A Cuidados De Enfermería, Servicio De Clinica Hospital Isidro Ayora.** Encontró los siguientes resultados: “En cuanto a accesibilidad el 80% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de

satisfacción medio, el 17% un nivel de satisfacción bajo y el 3% un nivel de satisfacción alto. En cuanto a la categoría conforta el 70% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 22% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 8% tiene un nivel de satisfacción alto. En cuanto a la categoría se anticipa el 67% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 27,5% un nivel de satisfacción bajo y el 5,5% tienen un nivel alto. Categoría mantiene relación de confianza el 75,5% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 19% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 6% un nivel de satisfacción alto. En cuanto a la categoría Monitorea y hace seguimiento el 47% de los pacientes encuestados manifestaron un nivel de satisfacción bajo, el 42% tienen un nivel de satisfacción medio y el 11% un nivel de satisfacción alto.<sup>(10)</sup>

### **2.1.2 Nacionales**

**Monchón, P.; Otros (2013): Nivel De Calidad Del Cuidado Enfermero Desde La Percepción Del Usuario, Servicio De Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo, 2013.** Obtuvo resultados generales con respecto al nivel de calidad en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A. donde el 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Concluyeron lo siguiente: “De las 5 dimensiones propuestas por Donavedian para medir el nivel de calidad, la dimensión empatía presentó el mayor porcentaje de nivel de calidad bajo con 67.9%; mientras que la dimensión calidad de respuesta obtiene el 60.03% de nivel de calidad bajo, siendo la mejor calificada por los pacientes”.<sup>(11)</sup>

**Huamán, S. (2014): Percepción De La Calidad De Atención En El Servicio De Emergencia Del Hospital General I “ José Soto Cadenillas” Chota, Setiembre 2014.** Encontró en su investigación que

el 75 % de los trabajadores del servicio de emergencia, tiene una percepción global de la calidad de atención como regular, y sólo 21% de los estudiados percibe la calidad de atención como buena. Y en el mismo sentido lo hacen los pacientes quienes en el 67% percibieron la calidad de atención como regular y el 32% perciben como buena calidad de atención.”<sup>(12)</sup>

**López y Amasifén (2012) Nivel De Satisfacción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Medicina Del Hospital II 2 Minsa- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012.** Encontraron en su investigación que “De un total de 30 (100%) de pacientes adultos mayores encuestados, de acuerdo a los cuidados de estimulación y compensación que brinda el profesional de enfermería, 28 (93%) pacientes afirmaron tener un nivel ALTO de satisfacción y 02 (7%) tienen un nivel BAJO de satisfacción; en los cuidados de consecución y continuidad de la vida 27(90%) pacientes afirmaron tener un nivel ALTO de satisfacción y 03(10%) tienen un nivel BAJO de satisfacción; en los cuidados para resguardar la autoimagen del paciente, 25 (83%) pacientes afirmaron tener un nivel ALTO de satisfacción y 05 (17%) tienen un nivel BAJO de satisfacción; en los cuidados de confirmación 28 (93%) pacientes afirmaron tener un nivel ALTO de satisfacción y 02 (7%) tienen un nivel BAJO de satisfacción; en los cuidados de sosiego y relajación 19 (63%)pacientes afirmaron tener un nivel ALTO de satisfacción y 11(37%) tienen un nivel BAJO de satisfacción.”<sup>(13)</sup>

**Chávez, N. (2014) Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Sobre Los Cuidados De Enfermería En La Unidad De Hemodialisis Servicio De Nefrología Clínica Ricardo Palma.** Obtiene como resultado en su investigación que: “Respecto al nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería, tenemos del 100% (30); 47% (14) tiene un nivel de satisfacción alto, 40% (12) medio y 13% (4) bajo. Los aspectos referidos al nivel de satisfacción alto están dados porque la enfermera se

acerca con frecuencia a la unidad de cada paciente para verificar su estado de salud, es amable con el paciente a pesar de tener situaciones difíciles, realiza los procedimientos con seguridad, pone en primer lugar al paciente sin importar que pase a sus alrededor. Acerca del nivel de satisfacción de los pacientes según la dimensión accesible tenemos que el 100% (30); 47% (14) alto; 33% (11) medio y 17% (5) bajo. En cuanto a la categoría explica y facilita del 100% (30); 47% (15) tienen un nivel de satisfacción bajo, 27%(8) medio y 40% (12) alto. En cuanto a la categoría conforta tenemos que el 100% (30); 73% (22) tiene un nivel de satisfacción medio, 30% (9) bajo y 60% (18) alto. Sobre la categoría se anticipa de 100% (30) 64% (16) tienen un nivel de satisfacción medio, 24% (7) alto, 30% (9) bajo. Respecto a la categoría mantiene relación de confianza, de 100% (30); 54%(15) tiene un nivel de satisfacción alto; 50% (15) medio y 24% (7) bajo. Acerca de la categoría monitorea y hace seguimiento, del 100% (30); 57% (17) tienen un nivel de satisfacción alto, 44% (13) medio, 7%(2) bajo. <sup>(14)</sup>

**Aragón, A. (2015) Calidad De Cuidado Enfermero Y Nivel De Satisfacción Del Paciente Del Servicio De Medicina Del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015.** Obtiene en su investigación que: “Con respecto a la calidad del cuidado enfermero, se aprecia que el 40.0% de los pacientes presenta un nivel bajo de satisfacción, seguido del 53.3% con un nivel medio de satisfacción y finalmente el 6.7% presenta un nivel de satisfacción alta, es decir, los pacientes tienen una percepción media sobre la calidad de atención del personal de enfermería. los niveles de calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad que presentan los pacientes del servicio de medicina del hospital Carlos Monge Medrano, y se aprecia que el 50% de los 61 pacientes presentan un nivel bajo de percepción en confort – aceptabilidad y seguido del 50% con un nivel medio de percepción en la dimensión confort - aceptabilidad, es decir, los pacientes perciben la calidad del cuidado enfermero en su dimensión confort – aceptabilidad de igual manera. <sup>(15)</sup>

### **2.1.3 Regionales:**

**Delgado, A. (2011) Nivel De Satisfacción De Los Pacientes Adultos Mayores Respecto A Los Cuidados De Enfermería Recibidos En El Servicio De Medicina Interna Y Especialidades Del Hospital Regional De Ica 2011 - 2012.** Concluyendo que el nivel de satisfacción del paciente de acuerdo sus dimensiones humana, oportuna y segura fueron calificadas como medianamente satisfechas con una tendencia favorable dirigida hacia el nivel satisfecho; mientras que dimensiones calidez y calidad, fue percibido como regular en el mismo valor porcentual que la satisfacción en el servicio de medicina interna y medicina de especialidades del Hospital Regional de Ica. <sup>(16)</sup>

**Espino, C.; Otros (2011) Grado De Satisfacción Del Paciente Respecto A Los Cuidados Del Personal De Enfermería En El Servicio De Cirugía Del Hospital Regional De Ica Enero – Julio, 2011.** La conclusión fue que “no existe un alto grado de satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados del personal de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional de Ica”. <sup>(17)</sup>

**Dongo, J.; Otros (2011) Calidad Del Servicio Percibida Por Los Usuarios Del Centro Quirurgico Del Hospital Santa María Del Socorro Ica 2011.** Concluyendo que el servicio recibido por los usuarios del Centro Quirúrgico del Hospital Santa María del Socorro de Ica, es de buena calidad, el 97.5 % de los usuarios así lo perciben. <sup>(18)</sup>

## **2.2 Base Teórico-Científico.**

### **2.2.1 Definición de percepción:**

Para Neisser (1967/1976) “la atención no es otra cosa que percepción: seleccionamos lo que deseamos ver, anticipando la información estructurada que proporciona”<sup>(19)</sup>

Según Whitaker define a la percepción como... “la forma particular como el sujeto recibe el mundo circundante a través de sus sentidos y los procesa en su cerebro; es por lo tanto, un proceso cognitivo constante, concomitante a la vida misma, y en constante reformulación y evolución”.<sup>(20)</sup>

Para Meroni, “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.<sup>(21)</sup>

La percepción no solo depende de estímulos físicos, sino también de los relacionados con el entorno y las circunstancias del individuo. La palabra clave en la definición de percepción, es el individuo. Mientras mayor sea el grado de participación física de los clientes en el proceso de servicio, más probabilidades hay de que el personal del servicio, el equipo y las instalaciones constituyan un papel de vital importancia en la experiencia de servicio.<sup>(22)</sup>

Para la psicología moderna, la percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza los sentidos, mediante los cuales obtenemos información sobre nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.<sup>(23)</sup>

La percepción de la calidad del producto es tanto individual como colectiva, afecta la percepción masiva a medida de que se vayan

difundiendo las experiencias personales a través de la sociedad, armando o destruyendo el producto a nivel de mercado. Es por esto que la calidad percibida juega un rol muy importante en la creación y mantenimiento de la marca y el producto. <sup>(24)</sup>

### **2.2.2 Principales definiciones de calidad:**

Según Deming (1989) la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”.

Para Juran (Juran y Gryna 1993) la calidad se define como adecuación al uso, esta definición implica una adecuación del diseño del producto o servicio y la medición del grado en que el producto es conforme con dicho diseño.

La idea principal que aporta Crosby (1987) es que la calidad no cuesta, lo que cuesta son las cosas que no tienen calidad. Crosby define calidad como conformidad con las especificaciones o cumplimiento de los requisitos y entiende que la principal motivación de la empresa es el alcanzar la cifra de cero defectos. Su lema es "Hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos". <sup>(25)</sup>

La International Standard Organization (ISO) (en su norma 8402), define la calidad como: "el conjunto de características de una entidad que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas" La American Society for Quality Control (ASQC) (1974) define la calidad como: "el conjunto de funciones y características de un producto, proceso o servicio que le confieren la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario". <sup>(26)</sup>

Podemos apreciar que cada uno de estos autores tiene una visión particular acerca de la calidad; sin embargo coinciden en que la calidad de

un producto o servicio debe mejorar y adaptarse para satisfacer las necesidades de los clientes y así asegurar el funcionamiento y la vigencia de la empresa.

### **2.2.3 Definiciones de la calidad en salud:**

Existen diversas definiciones de lo que se entiende por calidad de los servicios de salud. Todas ellas se basan en diversas interpretaciones sobre qué significa atender las necesidades de atención de la población.

A continuación podremos ver las aportaciones más relevantes en el campo de la salud:

1. **El Instituto de Medicina de EEUU 1972** la define como "asistencia médica de calidad es aquella que es efectiva en la mejora del nivel de salud y grado de satisfacción de la población, con los recursos que la sociedad y los individuos han elegido destinar a ello"
2. **Donabedian** dice que la atención sanitaria tiene mayor o menor calidad en la medida que sus atributos se aproximen a los del prototipo. También la define como " el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención".
3. **Según la OMS**, "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". A principios de los noventa el Instituto de Medicina de EEUU (IOM) lanzó una segunda definición de calidad: "el grado en que los servicios de

salud, para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual".<sup>(27)</sup>

Queda claro que la calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquellos determinantes que más valora.

- **Para el paciente**, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos.
- **Para el prestador**, sin desconocer la importancia de lo anterior, la valoración de la calidad se soporta en los aspectos que podríamos denominar científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como credenciales y experiencia de los profesionales y tecnología disponible.
- **Para el pagador del servicio**, la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora.<sup>(28)</sup>

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años. Con un particular interés en las dos últimas décadas. Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el

Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.

Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico de un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador que contribuyan a mejorar la calidad de vida.<sup>(29)</sup>

#### **2.2.4 Dimensiones de la calidad de atención en salud**

De acuerdo con el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, la atención en salud debe ser: efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente

- a) **Efectiva.-** a esta dimensión pertenecen características como el conocimiento y la experiencia técnica de los prestadores, así como las habilidades para relacionarse y comunicarse de los profesionales entre sí y con los pacientes, lo adecuado con la tecnología y, de manera muy importante, la forma en que los primeros interactúan con esta, para que la atención cumpla con su propósito. Dicho de otra manera, la atención dispensada debe apoyarse en evidencia científica, de forma tal que la reciba todo aquel que pueda beneficiarse y se evite cuando es improbable que conlleve un beneficio.
- b) **Oportunidad.-** se refiere a que el paciente reciba la atención en el momento en que lo requiere, de acuerdo con su situación clínica.
- c) **Seguridad.-** toda intervención asistencial – preventiva, diagnóstica o terapéutica – debe ejecutarse sin causar lesiones adicionales que

pueden evitarse. Los pacientes no deben ser lesionados por los cuidados que pretendan ayudarlos.

- d) **Eficiencia.**-el paciente debe recibir la atención que requiere, en el momento que la requiere y de manera segura, al menor costo posible y con los recursos disponibles. Los desperdicios deben evitarse, “incluyendo el de suministro, equipos, ideas y energía”.
- e) **Equidad.**- la atención no debe de variar en efectividad, oportunidad, seguridad y eficiencia por características como el sexo, raza, creencias religiosas, ideología política, ubicación geográfica o nivel socioeconómico.
- f) **Atención centrada en el paciente.**- la atención debe ser respetuosas de las preferencias, necesidades y valores de los pacientes. Estos últimos deben guiar todas las decisiones clínicas.

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas. <sup>(28)</sup>

Entendiendo lo anterior podemos afirmar que toda organización de salud debe prestar servicios de alta calidad para asegurar la satisfacción del paciente; esto se puede lograr mediante la gestión de las dimensiones y componentes de la calidad de atención en salud; para ello debe existir un compromiso por parte de la organización y el equipo humano que trabaja en ella.

El cuidado se puede definir como: “un acto de vida cuyo significado está en desarrollar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida-muerte, y en estado de salud-enfermedad (sin desconocer las costumbres del individuo) con el objeto de compensar, o suplir, la alteración de sus funciones o enfrentar el proceso de muerte”. <sup>(30)</sup>

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de

la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado.<sup>(31)</sup>

Sin embargo, el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto. A través de los tiempos, la acción de cuidar siempre ha sido dinámica, ha trascendido, y según el enfoque con el que se le estudie, ya sea desde la óptica cultural, religiosa, sociológica, psicológica, antropológica, económica o medicamente; tiene singularidades y especificidades, que directa o indirectamente influyen en quien da y quien recibe la acción de cuidar, en el por qué y para qué del cuidado en el dónde y cuándo se cuida y en el cómo y con que se cuida.<sup>(32)</sup>

En la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería existe un predominio en el abordaje cuantitativo, dejando de lado las características subjetivas del cuidado, en el cual se abandona el significado de este, que es considerado la esencia del quehacer de enfermería, se olvida que cuidar es reconocer la realidad del otro, establecer una relación de intercambio, donde cuidar no es sinónimo de curar, sino que el cuidar es un medio para curar. Los avances tecnológicos, el incremento en las funciones administrativas y las políticas de las instituciones han contribuido al abandono del cuidado con calidad, y han favorecido que el cuidado se convierta en una acción fría y distante, con actividades orientadas a “curar”, donde el cuidado individual y grupal ha perdido el énfasis que debe tener en el ejercicio profesional.<sup>(33)</sup>

“La calidad del cuidado de enfermería se considera que es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y la población en general”.

Es decir, el logro de los resultados basados en la consecución de los objetivos propuestos para satisfacer las necesidades del cuidado.<sup>(34)</sup>

Se ha demostrado que la percepción de la calidad del cuidado se encuentra estrechamente relacionada con la satisfacción de los pacientes debido a que el concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de calidad del servicio; encontrándose que los pacientes que mantienen altos grados de satisfacción con la atención de enfermería, manifiestan agradecimiento y complacencia con el trato recibido durante su estancia hospitalaria, que se refleja en forma importante en la evaluación en la calidad. La percepción del paciente y su satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social.

Para continuar con nuestra investigación se buscaron diversos instrumentos ya validados que se adapten mejor a las dimensiones antes mencionadas para poder conocer cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería siendo la encuesta CARE-Q la más adecuada.

### **2.2.5 Historia de la calidad de atención en salud a nivel mundial**

La evaluación sistemática de la calidad de la atención no es algo nuevo. Ya Hammurabi en el año 2000 a. c. promulgaba en Babilonia el código que regulaba la atención médica que incluía las multas que estos debían de pagar por los malos resultados de sus cuidados; también 2000 a. c. en el papiro de Egipto encontramos algunos de los primeros estándares referidos a la práctica médica. En las culturas orientales como la China encontramos documentos que datan del año 1000 a. c. donde se presenta,

exhaustivamente desarrollado, el estado del arte de la Medicina en aquella época y se regulan las competencias de los profesionales. El tratado de Hipócrates de Cos, 500 años a. c, recoge las primeras bases éticas y legales de obligado cumplimiento para los médicos y que aún hoy siguen vigentes. Más cercano en el tiempo y a nuestro medio no deben ser olvidados ni el tratado de Galeno (200 d. c), que no es sino un gran trabajo donde se estandariza el conocimiento médico de la época, ni los trabajos que ya en 1600 publicó Versalio en el campo de la Anatomía Humana. <sup>(35)</sup>

En un principio para Enfermería, la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos fundamentales, por un lado apoyo la formación de enfermera y por otro realizó estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %. En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano. En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales. En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad. En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continua desarrollando posteriormente y que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Alrededor de los años sesenta nacen los auditores médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporo a sus programas de control de calidad y las exigió como condición de acreditación del centro. La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo el acreditación en hospitales amplio su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad. En el año 1991 el servicio nacional del reino unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa.<sup>(36)</sup>

## **2.2.6 Desarrollo de la calidad de atención en salud en el contexto peruano**

### **La Seguridad Social en Salud en el Perú**

Las dos primeras constituciones del siglo XX hablan de Seguridad Social en salud en el Perú, al referirse a normas de seguridad en el trabajo industrial, para prevenir accidentes; así como al seguro de enfermedad e invalidez, con un sentido solidario. Inspirado en estos principios, el primer paso fundamental fue la creación de los seguros sociales obligatorios de enfermedad y maternidad para el personal obrero, con salario estable, en 1936. Y el segundo paso lo constituye el seguro social obligatorio para los empleados, de los sectores público y privado, creado en 1948.

En 1973 se unifican en un mismo sistema algunas cajas y seguros, excluyendo a militares, diplomáticos y pescadores artesanales. Y en 1980 se

crea el Instituto Peruano de Seguridad Social, que da forma al sistema de seguridad social obligatorio en el Perú para la atención de la salud de los trabajadores. La cobertura de la seguridad social en salud creció del 9 % en 1960 al 19 % en 1983. Desde su creación, el Instituto Peruano de Seguridad Social operaba en tres programas: de enfermedad y maternidad, de pensiones, y de riesgos profesionales. El Estado, como empleador, y algunas empresas privadas, con lamentable frecuencia, omitían el pago de las aportaciones que les correspondía, causando un desequilibrio financiero al Instituto Peruano de Seguridad Social.

Simultáneamente, los trabajadores acudían a solicitar los servicios a los que tenían derecho, encontrando múltiples deficiencias, que se originaban por la falta de dinero para adquirir equipos y medicinas y para pagar sueldos y salarios, a causa de los procesos inflacionarios, que se sumaban a las deudas de los empleadores morosos, incluyendo la del Estado. Asimismo, las inversiones que había hecho el Instituto Peruano de Seguridad Social, no siempre bien elegidas, lejos de ser rentables, se diluyeron con la hiperinflación, provocando grandes déficits que llevaron, en definitiva, a la quiebra del sistema de pensiones.

En la década de los años noventa, una vez superada la crisis económica heredada, y pasados los primeros meses de gestión de emergencia, se mejora la administración del Instituto Peruano de Seguridad Social, y en consecuencia, la calidad de los servicios. (Además, el Gobierno asume la responsabilidad de las pensiones, lastre que no podía arrastrar el Instituto Peruano de Seguridad Social)

El Estado se convierte en fiel cumplidor del pago de las aportaciones, en su calidad de primer empleador del país, dándole al Instituto Peruano de Seguridad Social la fortaleza económica que necesitaba, lo que le permite implementar el Programa de Atención Ambulatoria Descentralizada, el Programa de Cirugía Menor u Oftalmológica, el Equipo Médico de

Intervención Rápida, los Policlínicos Móviles, la Clínica de Día, el Programa de Alta Precoz y el de Hospital de Campaña entre otros.

Como un elemento de la modernización, el Estado estudia otros sistemas previsionales de salud, establecidos en distintos países de la región, con el fin de conseguir una mayor eficiencia en la seguridad social peruana. Y, en 1999, el Instituto Peruano de Seguridad Social cambia su nombre por el de EsSalud. <sup>(37)</sup>

### **2.2.7 SuSalud.**

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es la institución encargada de proteger los derechos en salud de cada peruano, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento.

Fue fundada como la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) el 15 de mayo de 1997, durante el gobierno del presidente Alberto Fujimori, con el objeto de autorizar, regular y supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud y cautelar el uso correcto de los fondos por éstas administradoras .

El 09 de abril de 2009, durante el gobierno de Alan García Pérez, se promulgó la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que crea la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA), sobre la base de la SEPS, encargándole las funciones de registrar, autorizar, supervisar, y regular a las instituciones que administran fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), así como supervisar a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS). El 06 de diciembre de 2013, durante el gobierno de Ollanta Humala Tasso, Se fortalece y cambia la denominación de la Superintendencia Nacional de

Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Cuya finalidad es promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien la financie.

La SUSALUD tiene potestad para actuar sobre todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) así como las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), públicas, privadas y mixtas del país. Para esto, desarrolla sus acciones en base a cuatro líneas de acción:

**1.- La promoción y protección de los derechos en salud:** De manera que los ciudadanos conozcan sus derechos y cómo hacerlos respetar. Además de darles las herramientas necesarias con una mayor orientación para poder intervenir cuando éstos se vulneren.

**2.- La prevención:** A través de la supervisión de los establecimientos de salud públicos y privados que brindan un servicio de salud como a aquellas instituciones que financian dicha atención.

**3.- Restitución del derecho:** A través de la fiscalización se promueve el respeto a los derechos del usuario y se proponen medidas correctivas, además de hacer uso de la facultad sancionadora cuando el caso lo amerite.

**4.- Investigación y desarrollo:** A través de sistemas de información nacional que faciliten la toma de decisiones en el nivel técnico y político. Además de fomentar el intercambio de información y la transparencia.<sup>(38)</sup>

## LA ENCUESTA CARE – Q

Para valorar la percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería existen instrumentos como el planteado por Larson y Ferketich (1993), denominado Cuestionario de satisfacción del cuidado, donde se define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional y promueven un sentido de seguridad.

El instrumento CARE-Q de Patricia Larson consta de 50 ítems comportamentales del cuidado de enfermería y seis temas del cuidado; está diseñado para medir y evaluar los comportamientos de cuidado de las enfermeras. El nombre es el de Instrumento de medida de cuidado (CARE-Q). La intención específica del instrumento es la de medir, por importancia clasificada, las percepciones que tienen los pacientes acerca de los 50 comportamientos de cuidados de la enfermera. En este instrumento se establecen las siguientes categorías:

- **Accesible (ítems del 1 al 6):** hace referencia a los comportamientos de cuidado administrados de manera oportuna; se garantiza al paciente la satisfacción de las necesidades en el momento en que lo requiera, y se prevean complicaciones.
- **Explica y facilita (ítems del 7 al 12):** alude a la educación que se le brinda al paciente sobre los aspectos fundamentales que para él son desconocidos o presenta dificultad para comprender, relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación, en los cuales se involucra a la familia haciéndola partícipe de estos.
- **Conforta (ítems del 13 al 21) :** se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.
- **Se anticipa (ítems del 22 al 32):** establece la necesidad de que los enfermeros planeen con anticipación los cuidados que brindarán a los

pacientes con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.

- **Mantener relación de confianza (ítems del 33 al 42):** son los cuidados proporcionados por el Personal de Enfermería que permiten al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es elemento importante del cuidado
- **Monitorear y hacer seguimiento (ítems del 43 al 50):** se relaciona con los cuidados de Enfermería que implican un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente a quien se brindan los cuidados. <sup>(39)</sup>

### **2.2.8 Base legal:**

El marco legal y normativo de la calidad se fundamenta principalmente en la declaración de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S. 1983), en la Ley General de Sanidad (1986), en el Reglamento General de Estructura, Organización y Funcionamiento de Hospitales (1985) y en la Ley de Cohesión y calidad (2003). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara textualmente "Para 1990 la calidad de la asistencia sanitaria ha de ser una materia de evaluación y control integrada en el funcionamiento ordinario del Hospital. Sus órganos directivos y los conocimientos técnicos y promoción han de ser conocidos y utilizados por un amplio número de profesionales como herramienta para la mejora de la asistencia prestada en los servicios. Deberán al menos existir experiencias concretas en el campo de la Enfermería y de la Atención Primaria, capaces de generar programas de carácter generalizado". La propia O.M.S. en el libro "Metas de salud para todos en el año 2000" señala en la Meta 31 "Todos los estados miembros tienen que haber estructurado para 1990 mecanismos que garanticen efectivamente la calidad de la atención al paciente en su propio sistemas de salud". <sup>(40)</sup>

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud desde la década pasada. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Igual impulso por el desarrollo de la calidad convoca a otras instituciones vinculadas al sector, plasmado en diversas propuestas tales como: La Acreditación de Escuelas y Facultades de Medicina, Enfermería y Obstetricia; la recertificación profesional; las medidas de control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).<sup>(41)</sup>

En base a esto, el estado Peruano ha emitido una serie de leyes, decretos y resoluciones:

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo
4. Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo
7. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
8. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud
9. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud”

## **2.3 Hipótesis de la Investigación.**

### **2.3.1 Hipótesis:**

$H_1$  : El 60% de los pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Cirugía General perciben que la Calidad de Atención de Enfermería es buena.

$H_0$  : El 60% de los pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Cirugía General perciben que la Calidad de Atención de Enfermería es mala.

## **2.4 Variables.**

### **VARIABLES DEMOGRAFICAS:**

- ✓ Sexo
- ✓ Edad
- ✓ Grado de Instrucción.
- ✓ Estado civil
- ✓ Tipo de seguro
- ✓ Condición de asegurado.

### **VARIABLE DE ESTUDIO**

- Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería.

## **2.5 Marco Conceptual.**

### **Definición operacional de términos**

- **Percepción de la calidad:** Es la expresión individual referida por el paciente del Servicio de Cirugía General sobre los cuidados del personal de enfermería recibidos durante su

hospitalización; la cual se obtendrá a través del instrumento Care - Q de Patricia Larson y estará valorada en muy buena; buena y mala.

- **Atención de enfermería:** Conjunto de acciones que realizan los enfermeros para brindar cuidados integrales al paciente , con base en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a los pacientes actuando de manera adecuada y oportuna en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad.
- **Paciente:** Es la persona que se encuentra internada en el Servicio de Cirugía General con una permanencia mayor a 24 horas y quien recibirá la Atención de Enfermería.

## **CAPÍTULO III:**

### **MATERIAL Y MÉTODO.**

## **3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.**

### **3.1.1 Método:**

Para esta investigación se desarrolló un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo.

- Descriptivo, en la medida que pretende describir la calidad percibida que tienen los pacientes hospitalizados con la atención del equipo de Enfermería para luego determinar dicha calidad.
- Transversal porque pretende determinar la calidad de la atención de Enfermería en un momento dado del tiempo, es decir, durante los meses de abril a junio del 2016
- Cuantitativo, puesto que buscará determinar la Calidad de la Atención de Enfermería desde la percepción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica

### **3.1.2 Diseño de la investigación:**

El diseño de investigación corresponde al no experimental puesto que no se va a manipular las variables de estudio en ningún momento.

## **3.2 Área o Sede de Estudio.**

### **3.2.1 Instituciones comprometidas:**

- ✓ Facultad de enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica
- ✓ Hospital Regional de Ica

### **3.2.2 Localización:**

- ✓ Provincia y departamento de Ica

### 3.3 Población Y Muestra, Criterios de Inclusión y Exclusión.

**3.3.1 Población:** estuvo conformada por los pacientes que se hospitalizaron en el Servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica durante los meses de junio a agosto del 2016.

**3.3.2 Muestra:** fue probabilística para 95% de confianza. De acuerdo al reporte de estadística e informática del hospital regional, el promedio de pacientes de egresos hospitalarios del Servicio de Cirugía General comprendidos entre 18 años a más anualmente es de  $N= 1352$ , entonces el promedio mensual es de  $X= 113$ ; siendo 339 pacientes para los 3 meses de junio a agosto del 2016, para determinar nuestra muestra empleamos la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2(N-1) + Z^2 p q}$$
$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 339}{0.05^2(338) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{325.57}{1.805} = 180$$

De donde:

$N$  = Tamaño de la Población

$n$  = Tamaño de la muestra

$Z$  = estimador estadístico para 95 % de confianza (1.96)

$P$  = Probabilidad de éxito = 0.5

$Q$  = Probabilidad de fracaso = 0.5

$E$  = Error muestral = 0.05

Luego:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{180}{1 + \frac{180}{339}} = 118 \text{ pacientes}$$

Aplicando la formula se obtiene: 118 pacientes a quienes se tendrá que aplicar el cuestionario CARE-Q

### **3.3.3 Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes adultos (18 años a más )
- ✓ Pacientes hospitalizados más de 24 horas en el servicio
- ✓ Pacientes con un estado de conciencia adecuado
- ✓ Pacientes que acepten participar de manera voluntaria

### **3.3.4 Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes menores de 18 años
- ✓ Paciente con alteración del estado de conciencia
- ✓ Pacientes bajo efectos de sedación
- ✓ Pacientes que se encuentren con ventilación mecánica
- ✓ Pacientes con menos de 24 horas de hospitalización en el servicio
- ✓ Pacientes que no acepten participar

## **3.4 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos.**

La técnica que empleamos para recolectar los datos fue la entrevista con los pacientes en la cual junto a ellos llenamos el instrumento de recolección de datos con las respectivas respuestas que ellos nos dieron.

El instrumento utilizado para recolectar la información fue el caring assessment (Care Q) de Patricia Larson integrado por 50 preguntas

divididas en subescalas de comportamiento de la enfermera: accesible explica y facilita, se miden a través de 6 preguntas, conforta mediante 9 preguntas, se anticipa con 11 preguntas, mantiene relación de confianza con 10 preguntas, monitorea y hace seguimiento con 8 preguntas. Estas subescalas permiten determinar cómo enfermería desarrolla acciones para enseñar, ayudar, establecer confianza y realizar seguimiento.

### **3.5 Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

Para validar nuestro instrumento realizamos un juicio de expertos, según las normas de la facultad para nuestro trabajo de investigación fueron 3 los expertos que revisaron nuestro instrumento y de ser necesario realizaron correcciones o sugerencias.

Para conocer la confiabilidad de nuestro instrumento de recolección de datos se realizó una prueba piloto con 10 pacientes; a los resultados de estas encuestas se les aplicó el alfa de Cronbach; en donde el resultado obtenido fue 0.989, lo que determina que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

### **3.6 Proceso de Recolección, Procesamiento y Análisis de los Datos.**

Una vez elegido el tema de investigación se procedió a buscar la información correspondiente y a elaborar el proyecto de investigación. Se tuvo en cuenta la autorización institucional del Hospital Regional de Ica para poder realizar la investigación con las facilidades correspondientes. Para la recolección se utilizó el Instrumento, el cual fue evaluado por un juicio de expertos, posteriormente se realizó una prueba piloto para evaluar la confiabilidad del mismo; una vez validado los investigadores procedimos a

aplicar la encuesta a partir de haber brindado previa información a los pacientes hospitalizados en el servicio: el consentimiento informado y la encuesta en blanco y buscamos la forma de que el paciente se encuentre en un ambiente propicio, fuera de distracciones.

#### **Tratamientos de datos:**

La información recolectada fue configurada a una base de datos en Excel, exportada al programa estadístico SPSS V21.0 para su análisis correspondiente.

Para probar las hipótesis utilizamos el coeficiente de Pearson bivariado y multivariado para 95% de confianza, en los cuales se analizó la relación entre la variable de estudio y los datos generales así como las dimensiones del instrumento CARE-Q.

### **3.7 Aspectos Éticos, Consentimiento Informado.**

Considerando que nuestra fuente de Información fue primaria, es decir, la suministrada por los pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión, y decidieron participar de forma voluntaria en la investigación firmando el consentimiento informado. En el manejo de la información se tuvo en cuenta los siguientes principios:

Respeto a la dignidad humana y Beneficencia ante lo cual se le informó a los participantes, que la investigación no les causaría daño físico, moral, ni espiritual alguno, razón por la cual no se incluye sus nombres ni su firma en el instrumento recolector de la información.

Autonomía, tanto de los pacientes como de la Institución, para el cual se le explicó a los participantes y se informó a la institución las ventajas y desventajas del estudio por lo que se dejó a su libre elección el derecho de participar voluntariamente en la investigación para ello se hizo uso del

consentimiento informado con sus respectivas explicaciones y aclaraciones a que hubiere lugar, como también la carta de aceptación por parte de la Institución.

Justicia y el derecho a la equidad en cualquier riesgo o beneficio, como también los aspectos relacionados con la privacidad, intimidad, y confidencialidad en el manejo de la información.

En cuanto a la publicación de resultados se dejó claro el principio de Veracidad, ante el cual como investigadores nos comprometemos a no alterar y/o manipular de manera inadecuada los resultados de nuestra investigación.

## **CAPÍTULO IV:**

### **RESULTADOS Y DISCUSION DE LOS DATOS.**

## **4.1 Resultados y Análisis de los Datos.**

### **Características de Care Q:**

El cuestionario Care-Q (Caring Assessment Instrument) creado por Patricia Larson & Ferketich, denominado el cuestionario de satisfacción del cuidado, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad. El Care-Q es un cuestionario que ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos, Australia, China, Taiwán contiene 50 conductas de Atención de Enfermería que permiten al usuario percibir y expresar con relación al cuidado que ha recibido de la enfermera, este instrumento está conformado por una escala de clasificación Likert de 1 a 7; Siendo Totalmente en desacuerdo=1, En desacuerdo=2, parcialmente en desacuerdo=3, ni de acuerdo ni desacuerdo=4, parcialmente de acuerdo=5, de acuerdo=6, y totalmente de acuerdo=7, en relación a las acciones realizadas por la enfermera. El instrumento tiene 6 subescalas de comportamiento: Accesible, Explica y facilita, Conforta, Se anticipa, Mantiene relación de confianza, y Monitorea y hace seguimiento. Según estas subescalas el profesional de enfermería debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, y sea bien atendido.

El instrumento se operacionalizó de la siguiente manera:

### **ESCALA GLOBAL DEL CARE Q:**

Puntaje mínimo=50, Puntaje máximo=350.

Mala calidad =50 a 195 puntos (Media aritmética -Desviación Estándar)

Buena calidad = 196 a 286 puntos (Media aritmética)

Muy buena calidad = 287 a 350 puntos (Media aritmética +Desviación Estándar)

## **SUBESCALAS:**

- **Accesible:**

Puntaje mínimo=6, Puntaje máximo=42

- Mala calidad =6 a 23 puntos
- Buena calidad = 24 a 35 puntos
- Muy buena calidad = 36 a 42 puntos

- **Explica y Facilita:**

Puntaje mínimo=6, Puntaje máximo=42

- Mala calidad =6 a 21 puntos
- Buena calidad =22 a 34 puntos
- Muy buena calidad = 35 a 42 puntos

- **Conforta:**

Puntaje mínimo=9, Puntaje máximo=63

- Mala calidad =9 a 32 puntos
- Buena calidad =entre 33 a 51 puntos
- Muy buena calidad =52 a 63 puntos

- **Se Anticipa:**

Puntaje mínimo=11, Puntaje máximo=77

- Mala calidad =11 a 39 puntos
- Buena calidad =40 a 62 puntos
- Muy buena calidad = 63 a 77 puntos

- **Mantiene Relación de Confianza:**

Puntaje mínimo=10, Puntaje máximo=70

- Mala calidad =10 a 35 puntos
- Buena calidad =36 a 56 puntos
- Muy buena calidad = 57 a 70 puntos

- **Monitorea y Hace Seguimiento:**

Puntaje mínimo=8, Puntaje máximo=56

- Mala calidad =8 a 33 puntos
- Buena calidad =34 a 47 puntos
- Muy buena calidad = 48 a 56 puntos

Los niveles de calidad de atención se establecieron mediante el promedio aritmético más o menos la desviación estándar, de acuerdo a la siguiente tabla:

**TABLA N° 1**

**PROMEDIO ARITMÉTICO Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR  
GLOBAL Y SUBESCALAS DEL CARE Q**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
ESCTOTAL	121	74,0	342,0	240,876	46,3716
ACCESIB	121	10,0	42,0	30,455	6,0042
EXPLICA	121	9,0	40,0	28,190	6,6637
CONFORT	121	10,0	61,0	43,091	9,6012
SEANTICP	121	15,0	76,0	51,182	11,8954
MANTREL	121	15,0	69,0	46,570	10,4146
MONITHASEG	121	15,0	56,0	41,388	7,3114
N válido (según lista)	121				

# PRUEBA DE HIPÓTESIS

## 1. Formulación de las hipótesis nula y alterna

H1: el 60% de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general perciben que la calidad de atención de enfermería es buena

H0: el 60% de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general perciben que la calidad de atención de enfermería es mala

## 2. Significancia:

$$\alpha = 0.05.$$

Muestra (n): 121 pacientes

## 3. Prueba seleccionada: Se utiliza la prueba binomial Z

Prueba para hipótesis de una variable, dicotómica de dos colas, muestra grande  $n = 121$ , para 95% de confianza, con tratamiento de la información para distribución normal  $Z \pm 1.96$ .

### A. Fórmulas:

$$Z = \frac{\hat{p} - p}{\sigma_{\hat{x}}}$$

..... (α)

$$\sigma_{\hat{x}} = \sqrt{\frac{PQ}{n}}$$

..... (β)

### B. Cálculos:

$\hat{p}$  = Proporción de calidad de atención buena y mala

$$\hat{p} = 105/16 = 6.5625$$

P = Proporción de buena calidad = 0.868

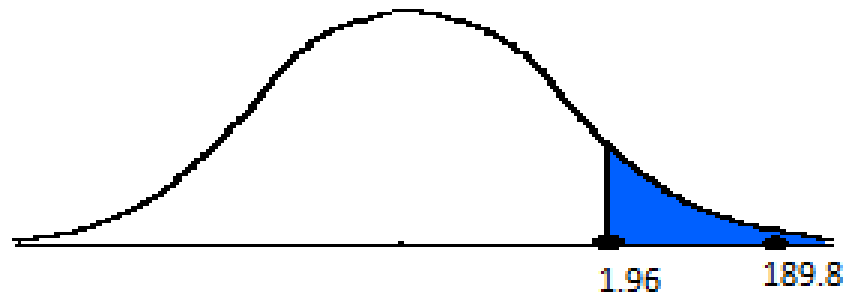
Q = Proporción de mala calidad = 0.132

$$\sigma_{\hat{p}} = \text{Error estándar de la proporción} = \sigma_{\hat{p}} = \sqrt{\frac{PQ}{n}} = \sqrt{\frac{0.868 * 0.132}{121}} = 0,03$$

n = Tamaño de la muestra = 121

$$Z_{cal} = \frac{6.5625 - 0.868}{0.03} = 189.8$$

#### 4. Toma de decisiones:



Como  $Z$  calculado 189.8 es mayor que  $Z$  tabular 1.96, rechazamos la hipótesis nula por lo tanto se ha demostrado que:

**Resultado:** 86.8% de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general, percibieron que la calidad de atención de enfermería fue buena. Específicamente 14.9% muy buena calidad, y 71.9% buena calidad.

Entonces se ha probado que la calidad buena de atención de enfermería hacia los pacientes supera el 60%.

## A. INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES

TABLA N° 2

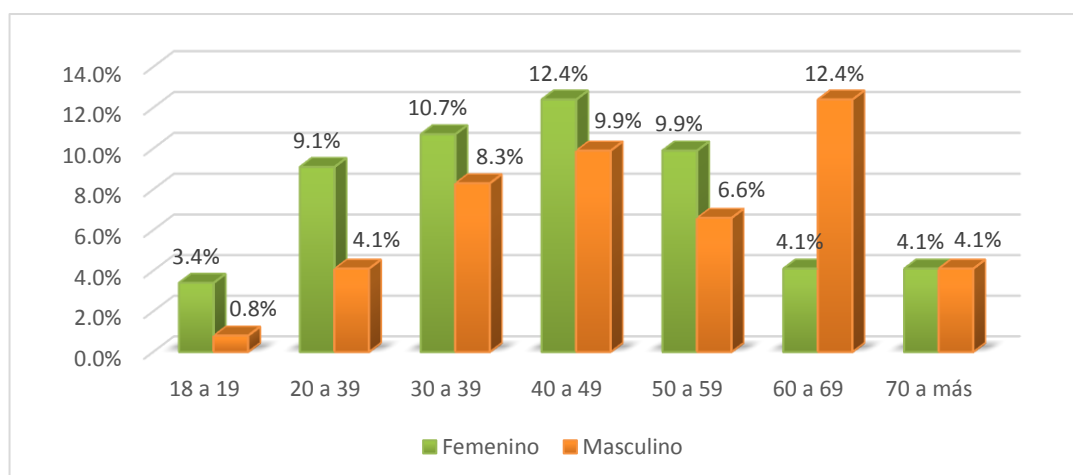
#### EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
18 a 19	4	3.4	1	0.8	5	4.1
20 a 29	11	9.1	5	4.1	16	13.2
30 a 39	13	10.7	10	8.3	23	19.0
40 a 49	15	12.4	12	9.9	27	22.3
50 a 59	12	9.9	8	6.6	20	16.5
60 a 69	5	4.1	15	12.4	20	16.5
70 a más	5	4.1	5	4.1	10	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>53.7</b>	<b>56</b>	<b>46.3</b>	<b>121</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a los pacientes

GRÁFICO N°1

#### DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD Y SEXO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016



En la tabla 2 y gráfico 1 se observa que el 4.1% tienen edades entre 18 a 19 años, 13.2% entre 20 a 29 años, 19% entre 30 a 39 años, 22.3% entre 40 a 49 años, 16.5% entre 50 a 59 años, 16.5% entre 60 a 69 años, y 8.3% entre 70 a más años. El 53.7% son de sexo femenino y 46.3% de sexo masculino

**TABLA N°3**

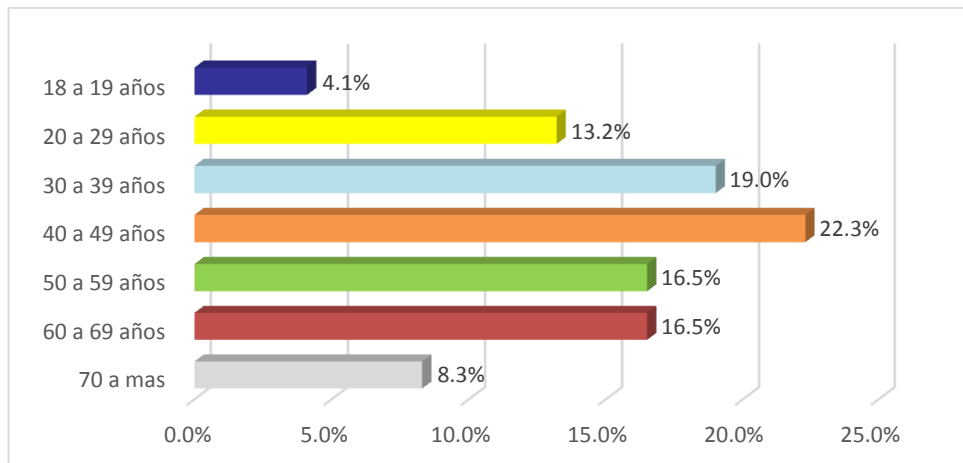
**EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 19 años	5	4.1
20 a 29 años	16	13.2
30 a 39 años	23	19
40 a 49 años	27	22.3
50 a 59 años	20	16.5
60 a 69 años	20	16.5
70 a mas	10	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas a los pacientes

**GRÁFICO N° 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**



En la tabla 3 y gráfico 2 se observa que 4.1% de los pacientes encuestados tienen entre 18 a 19 años de edad, 13.2% entre 20 a 29 años, 19% tienen entre 30 a 39 años, 22.3% entre 40 a 49 años, 16.5% entre 50 a 59 años, 16.5% tienen entre 60 a 69 años, y 8.3% tienen 70 a más años de edad.

**TABLA N° 4**

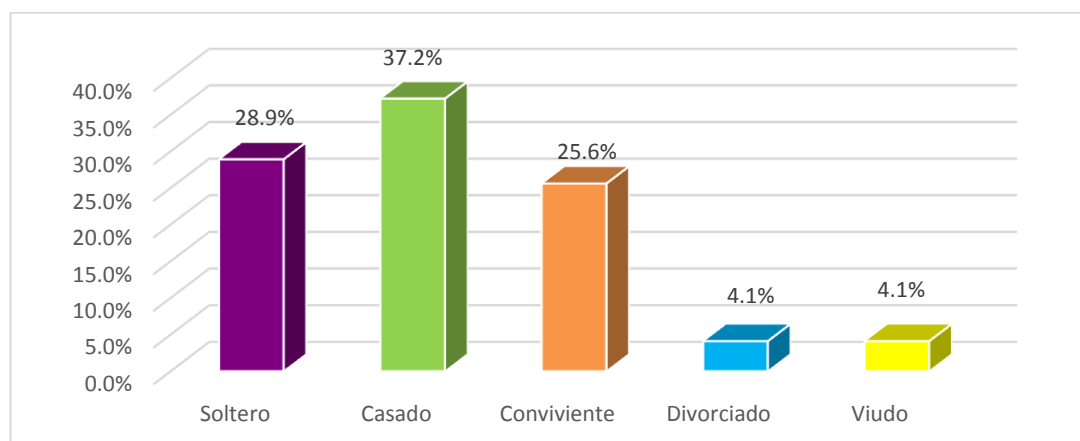
**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	35	28.9
Casado	45	37.2
Conviviente	31	25.6
Divorciado	5	4.1
Viudo	5	4.1
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas a los pacientes

**GRÁFICO N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**



En la tabla 4 y gráfico 3, se observa que 28.9% de los pacientes encuestados son solteros, 37.2% son casados, 26.6% son convivientes, 4.1% son divorciados, y 4.1% de los pacientes son viudos.

**TABLA N° 5**

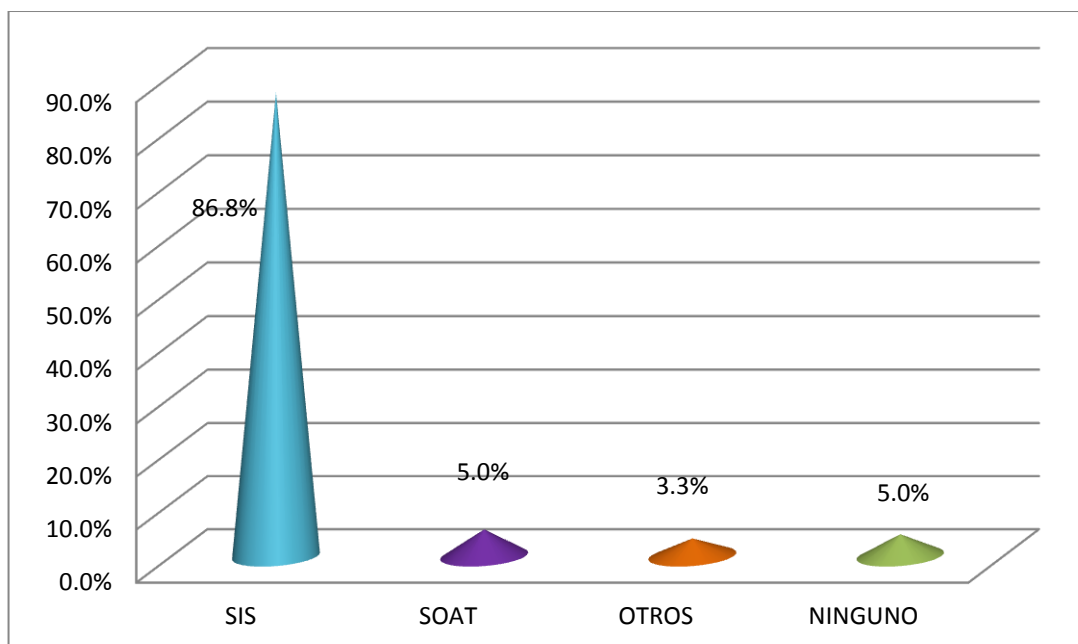
**TIPO DE SEGURO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**

TIPO DE SEGURO	Frecuencia	Porcentaje
SIS	105	86.8
SOAT	6	5
OTROS	4	3.3
NINGUNO	6	5
TOTAL	121	100%

Fuente: Encuestas los pacientes

**GRÁFICO N° 4**

**DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE SEGURO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**



En la tabla 5 y gráfico 4, se observa que 86.8% de los pacientes encuestados tienen SIS, 5% tienen SOAT, 3.3% cuentan con otro seguro, y 4.1% no tienen ningún seguro

**TABLA N° 6**

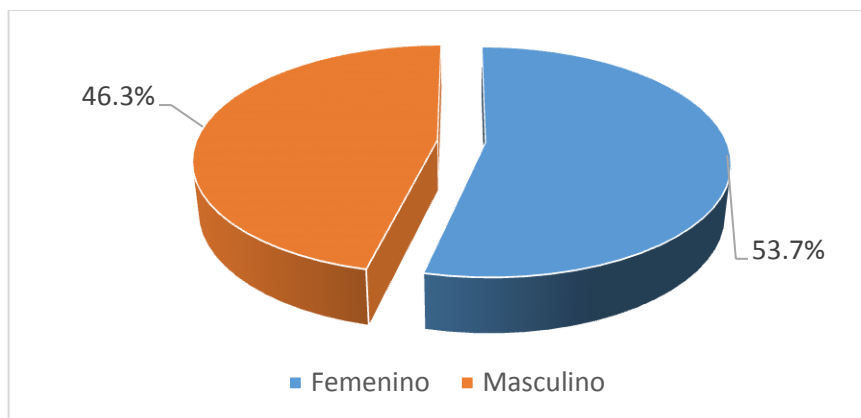
**GÉNERO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	65	53.7
Masculino	56	46.3
TOTAL	121	100%

Fuente: Encuestas a los pacientes

**GRÁFICO N°5**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**



En la tabla 13 y gráfico 11 se observa que 57.3% de los pacientes encuestados son de sexo femenino, y el 42.7% son de sexo masculino.

**TABLA N° 7**

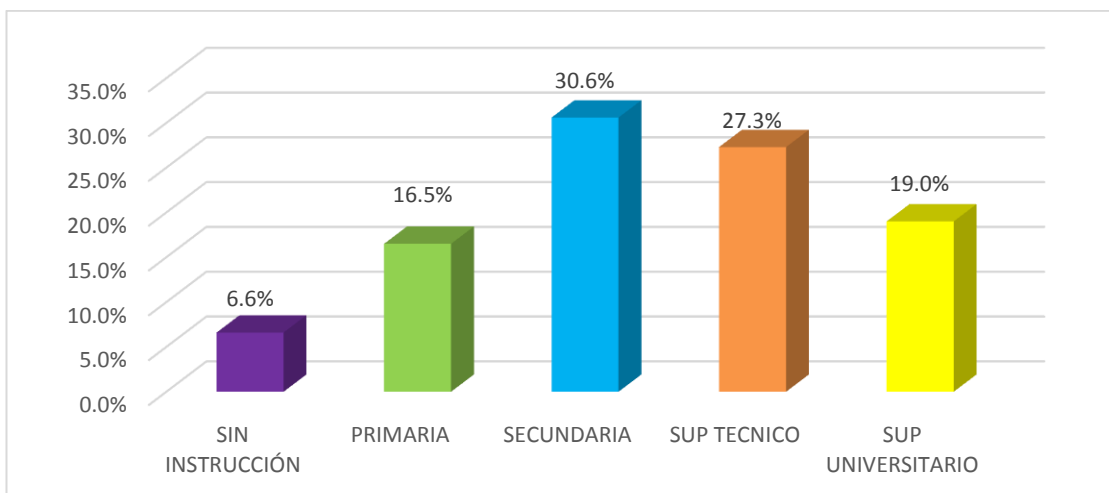
**GRADO DE ESTUDIO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**

GRADO	Frecuencia	Porcentaje
Sin Instrucción	8	6.6
Primaria	20	16.5
Secundaria	37	30.6
Superior Técnico	33	27.3
Superior Universitaria	23	19
TOTAL	121	100%

Fuente: Encuestas a los pacientes

**GRÁFICO N° 6**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE ESTUDIO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**



En la tabla 7 y gráfico 6 se observa que 6.6% de los pacientes encuestados no tienen Instrucción, 16.5% tienen estudios de nivel primaria, 30.6% secundaria, 27.3% superior técnico, y 19% de los pacientes tienen estudios universitarios.

**TABLA N° 8**

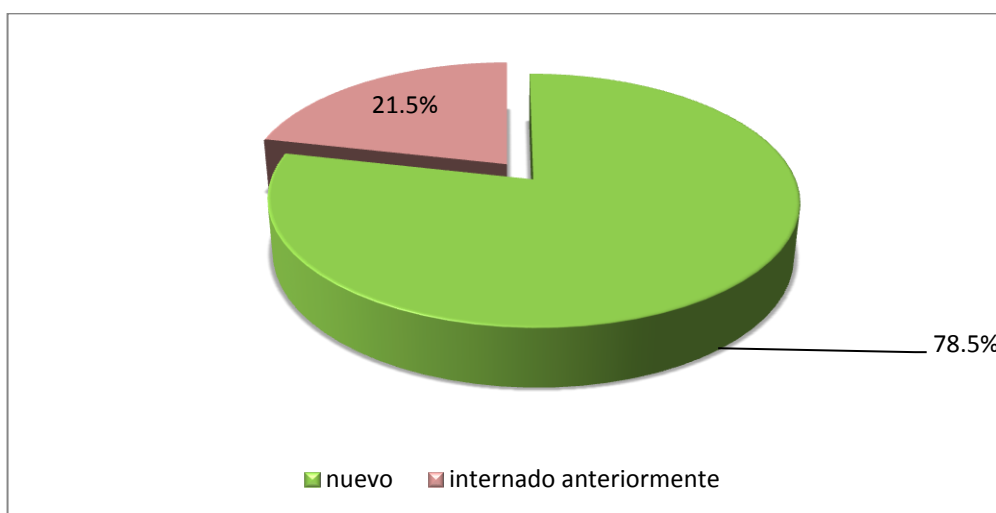
**CONDICIÓN DEL USUARIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**

<b>CONDICIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nuevo	95	78.5
Internado anterior	26	21.5
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas a los pacientes

**GRÁFICO N° 7**

**DISTRIBUCIÓN DE LA CONDICIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**



En la tabla 8 y gráfico 7 se observa que 78,5% de los pacientes encuestados son nuevos mientras que el 21.5% de los pacientes se han internado en el hospital anteriormente.

**TABLA N° 9**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE  
LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016**

	GÉNERO	EDAD	ECIVIL	GREST
Correlación de Pearson	,044	-,003	-,075	,120
ESCGRAL Sig. (bilateral)	,631	,976	,416	,190
N	121	121	121	121

De acuerdo al análisis bivariado de Pearson que se observa en la tabla 9, no se ha encontrado relación estadística significativa entre las características sociodemográficas de los pacientes con la calidad del cuidado de enfermería.

## CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES

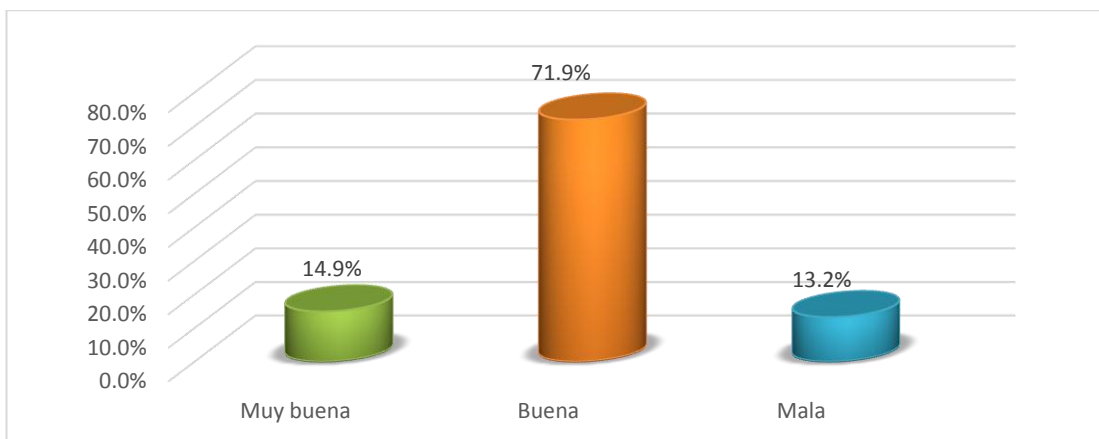
TABLA N° 10

### CALIDAD GLOBAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES

NIVEL DE CALIDAD	f	%
Muy Buena	18	14.9%
Buena	87	71.9%
Mala	16	13.2
Total	121	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes

GRÁFICO N°8  
DISTRIBUCIÓN DEL CUIDADO GLOBAL DE ENFERMERÍA SEGÚN INSTRUMENTO CARE Q



En la tabla 10 y gráfico 8 se observa que 14.9% de los pacientes encuestados perciben muy buena Calidad en el Cuidado de Enfermería que recibieron, 71.9% señalan que la calidad en es buena y 13.2% mencionan que la Calidad de Atención de Enfermería es mala.

**TABLA N°11**

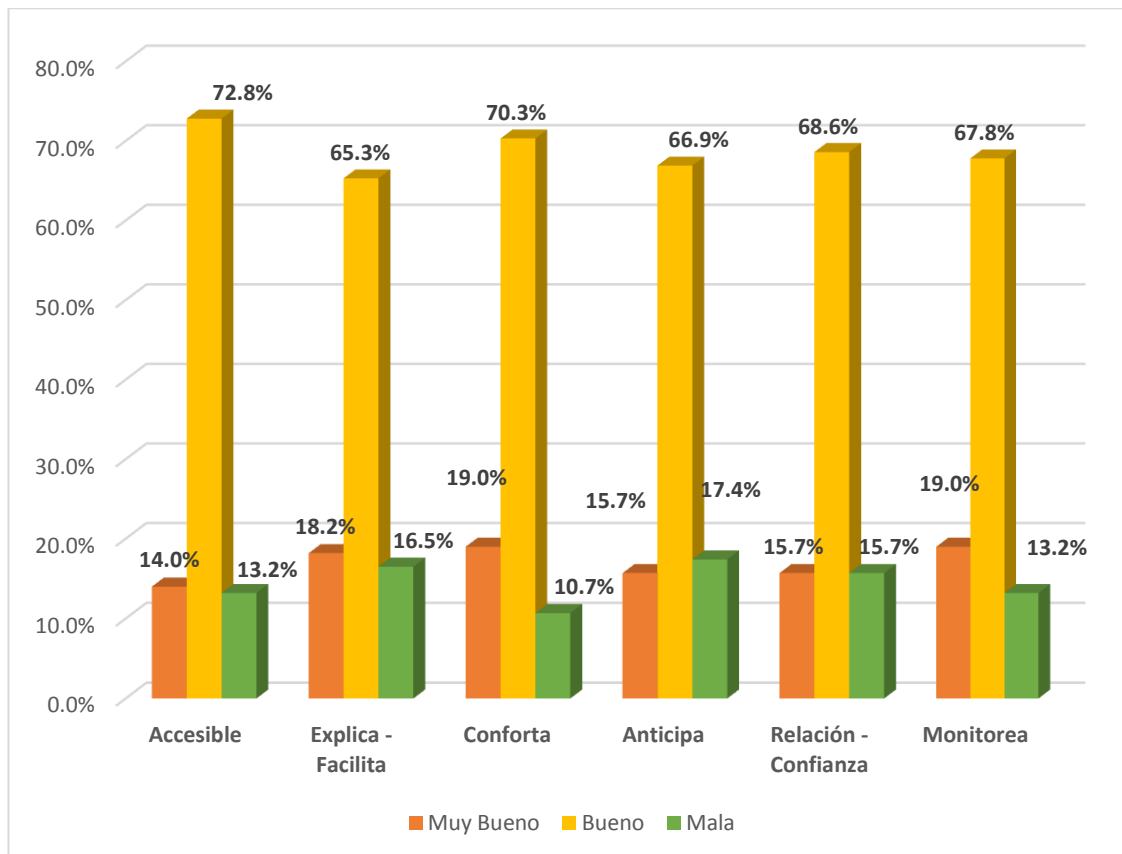
**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016 SEGÚN SUB ESCALAS**

	MUY BUENA	BUENA	MALA
<b>Accesible</b>	14.0%	72.8%	13.2%
<b>Explica - Facilita</b>	18.2%	65.3%	16.5%
<b>Conforta</b>	19.0%	70.3%	10.7%
<b>Anticipa</b>	15.7%	66.9%	17.4%
<b>Relación - Confianza</b>	15.7%	68.6%	15.7%
<b>Monitorea</b>	19.0%	67.8%	13.2%

Fuente: Encuesta a los pacientes

**GRÁFICO N°9**

**DISTRIBUCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO - AGOSTO 2016 SEGÚN SUBESCALAS**



En la tabla 11 y gráfico 10 se observa en el análisis por subescalas lo siguiente:

- **Accesible:** El 14% de los pacientes entrevistados señalaron que la Calidad del Cuidado de Enfermería en esta dimensión fue muy buena, 72.8% mencionaron que fue buena, y 13.2% indicaron que fue mala. En esta dimensión el paciente valoró que el Cuidado de Enfermería fue accesible, haciendo alusión a comportamientos de cuidado que son esenciales, como el apoyo y ayuda, del personal de enfermería, administrado en forma oportuna y con dedicación.
- **Explica y facilita:** El 18.2% de los pacientes entrevistados señalaron que la Calidad del Cuidado de Enfermería en esta dimensión fue muy buena, 65.3% mencionaron que fue buena, y 16.5% indicaron que fue mala. En esta dimensión el paciente valoró que el personal de enfermería brindó información requerida sobre la situación, tratamiento y salud del paciente, haciéndolo en forma clara, fácil y muy entendible.
- **Conforta:** El 19% de los pacientes entrevistados señalaron que la Calidad del Cuidado de Enfermería en esta dimensión fue muy buena, 70.3% mencionaron que fue buena, y 10.7% indicaron que fue mala. Esta dimensión se refiere a los cuidados que ofrecen las enfermeras haciendo que los pacientes, familia y allegados se sientan cómodos, y les infunde ánimo y vigor, favoreciendo un entorno de bienestar.
- **Se anticipa:** El 15.7% de los pacientes entrevistados señalaron que la Calidad del Cuidado de Enfermería en esta dimensión fue muy buena, 66.9% mencionaron que fue buena, y 17.4% indicaron que fue mala. Los pacientes evaluaron los cuidados de enfermería, la planificación de su trabajo considerando las necesidades del paciente, y la prevención ante posibles complicaciones.

- **Mantiene relación de confianza:** El 15.7% de los pacientes entrevistados señalaron que la Calidad del Cuidado de Enfermería en esta dimensión fue muy buena, 68.6% mencionaron que fue buena, y 15.7% indicaron que fue mala. En esta dimensión valoraron la empatía de los enfermeros como el paciente, favoreciendo su recuperación, haciéndolos sentir como personas únicas, serenas, seguras, la solidaridad con cada paciente.
- **Monitorea y hace seguimiento:** El 15.7% de los pacientes entrevistados señalaron que la Calidad del Cuidado de Enfermería en esta dimensión fue muy buena, 67.8% mencionaron que fue buena, y 13.2% indicaron que fue mala. En esta dimensión los pacientes valoraron el conocimiento que la enfermera tiene de cada caso clínico y personal del paciente, el dominio de los procedimientos que realizan las enfermeras, las explicaciones adecuadas al paciente acerca del cuidado para que todo se haga bien, y a tiempo.

**TABLA 12. ANÁLISIS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA POR ITEM**

PREGUNTA		1	2	3	4	5	6	7
<b>ES ACCESIBLE</b>								
1	La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos	0.8	5	9.1	14.9	28.9	28.1	13.2
2	La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide	-	2.5	5	25.6	26.4	27.3	13.2
3	La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada	-	0.8	4,1	14	28.1	26.4	26.4
4	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud	-	5	8.3	21.5	22.3	32.2	10.7
5	La enfermera responde rápidamente a su llamado	4.1	5	9.9	11.6	33.9	27.3	8.3
6	La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad	5	1.7	5.8	17.4	30.6	30.6	9.1
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>								
7	La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles.	13.2	9.1	11.6	19	19	23.9	4.1
8	La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada	5	4.1	9.1	17.4	32.2	24.8	7.4
9	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud	7.4	6.6	8.3	20.7	19.8	26.4	10.7
10	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo	4.1	4.1	9.1	14.9	27.3	29.8	10.7
11	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite	5	9.1	6.6	13.2	27.3	34.7	4.1
12	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica	0,8	1.7	8.3	16.5	24	33.9	14.9
<b>CONFORTA</b>								
13	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente	1.7	3.3	14.9	12.4	26.4	31.4	9.9
14	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento	1.7	1.7	8.3	22.3	28.9	29.8	7.4
15	La enfermera es amable con el usted a pesar de tener situaciones difíciles	1.7	0.8	5.8	20.7	33.9	28.1	9.1
16	La enfermera por lo general está de buen humor	0.8	2.5	14.9	19	24	27.3	11.6
17	La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación	10.7	7.4	12.4	19.8	16.5	28.9	4.1
18	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.	13.2	5	11.6	15.7	28.1	16.5	9.9
19	La enfermera lo escucha atentamente	4.1	6.6	6.6	13.2	31.4	28.1	9.9
20	La enfermera habla con usted amablemente	0.8	3.3	8.3	13.2	31.4	32.2	10.7
21	La enfermera hace partícipe de sus cuidados a sus familiares o allegados	5	3.3	11.6	17.4	27.3	27.3	8.3

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
<b>SE ANTICIPA</b>								
22	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche	1.7	5.8	18.2	16.5	27.2	24.8	5.8
23	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.	8.3	11.6	12.4	19	28.1	14.9	5.8
24	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención	9.9	6.6	9.9	18.2	25.6	24	5.8
25	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	3.3	7.4	7.4	19	28.9	25.6	8.3
26	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.	5	1.7	13.2	17.4	30.6	24	8.3
27	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.	0,8	3.3	11.6	19.8	18.2	35,5	10.7
28	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica....	2.5	6.6	9.1	14.9	33.9	27.3	5.8
29	La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para el baño	2.5	4.1	9.1	20.7	28.1	28.9	6.6
30	La enfermera le ayuda a establecer metas realizables	5	5	9.9	12.4	29.8	26.4	11.6
31	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.	5	10.7	10.7	21.5	25.6	19.8	6.6
32	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención	2.5	5	9.1	17.4	25.6	32.2	8.3
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>								
33	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	4.1	6.6	18.2	19.8	18.2	24	9.1
34	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado	5	5	13.2	16.5	32.2	20.7	7.4
35	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.	5.8	6.6	9.9	22.3	25.6	21.5	8.3
36	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor	4.1	5.8	9.9	19	26.4	31.4	3.3
37	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.	4.1	0.8	11.6	19.8	34.7	19.8	9.1
38	La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su	2.5	5	9.1	20.7	30.6	25.6	6.6

	enfermedad y tratamiento.							
39	La enfermera le pregunta como prefiere que lo llamen	6.6	10.7	9.1	21.5	27.3	18.2	6.6
40	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.	1.7	2.5	9.9	19.8	28.9	27.2	9.9
41	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual	2.5	2.5	6.6	17.4	23.1	38	9.9
42	La enfermera se identifica y se presenta ante usted	8.3	7.4	12.4	14	26.4	19.8	11.6

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO								
43	El uniforme que lleva la enfermera la caracteriza como tal	3.3	1.7	4.1	9.9	22.3	34.7	24
44	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento	3.3	-	7.4	21.5	23.1	36.4	8.3
45	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo	-	0.8	6.6	17.4	33.9	31.4	9.9
46	Usted cree que la enfermera realiza los procedimientos de la manera adecuada	1.7	-	3.3	17.4	31.4	34.7	11.6
47	La enfermera es calmada.	0.8	0.8	5	15.7	33.1	34.7	9.9
48	La enfermera le proporciona buen cuidado físico	3.3	2.5	3.3	12.4	30.6	41.3	6.6
49	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted	8.3	4.1	5	18.2	25.6	30.6	8.3
50	La enfermera llama al médico cuando se requiere	-	2.5	4.1	14.9	27.3	39.7	11.6

Fuente: Elaboración propia en base a las entrevista a los pacientes.

En la tabla 12 se observa los índices a tomar en cuenta, de acciones de Cuidado de Enfermería que están ocurriendo, tal como lo perciben los pacientes y son:

- **Es accesible:** El 9.1% de pacientes están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la respuesta rápida de las enfermeras ante su llamado, así como el 6.7% respecto de si: La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad. Se ha encontrado en promedio 17.5% de pacientes indiferentes, y 13.8% en promedio que están totalmente de acuerdo con la atención de enfermería en la subescala de accesible.

- **Explica y facilita:** Un importante 22.3% de pacientes están en desacuerdo o total desacuerdo con: “La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles”, así como 14% respecto de: La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud. Se ha encontrado en promedio 17% de pacientes indiferentes, y 8.7% en promedio que están totalmente de acuerdo con la atención de enfermería en la subescala de explica y facilita.
- **Conforta:** Un importante 18.1% de pacientes están en desacuerdo o total desacuerdo con: “La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación”, así como 18.2% respecto de: La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo. Se ha encontrado en promedio 17.1% de pacientes indiferentes, y 12.3% en promedio que están totalmente de acuerdo con la atención de enfermería en la subescala de conforta.
- **Se anticipa:** Un importante 19.9% de pacientes están en desacuerdo o total desacuerdo con: “La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud, así como 16.5% respecto de: Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención; también 15,7% respecto de: La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud. Se ha encontrado en promedio 17.9% de pacientes indiferentes, y 7.6% en promedio que están totalmente de acuerdo con la atención de enfermería en la subescala de se anticipa.
- **Mantiene relación de confianza:** Un importante 17.3% de pacientes están en desacuerdo o total desacuerdo con: “La enfermera le pregunta como prefiere que lo llamen, así como 15.7% respecto de: La enfermera se identifica y se presenta ante usted; también 12.4% respecto de: La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud. Se ha encontrado en promedio 19% de pacientes indiferentes, y 8.2% en promedio que están

totalmente de acuerdo con la atención de enfermería en la subescala de mantiene relación de confianza.

- **Monitorea y hace seguimiento:** Un importante 12.4% de pacientes están en desacuerdo o total desacuerdo con: “La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted. Se ha encontrado en promedio 15.9% de pacientes indiferentes, y 11.3% en promedio que están totalmente de acuerdo con la atención de enfermería en la subescala de monitorea y hace seguimiento.

## 4.2 Discusión de Resultados.

En el presente estudio de investigación se encontró que la percepción de la Calidad de Atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Ica habiendo sido evaluada mes a mes durante un trimestre mostró ser buena en un 71,9%, lo comprueba nuestra hipótesis; estos resultados superan de los de Mochón quien en su investigación halló que el Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A es BAJO con un resultado de 64,18%, es decir que existe una clara insatisfacción del usuario por tanto las expectativas del paciente no han sido superadas.<sup>(11)</sup>

En la subescala accesible encontramos que el 72.8% de los encuestados mencionaron que la atención recibida fue buena resultados que superan a los encontrados por Medina quien en esta categoría halló que el 80% de los pacientes encuestados mostraban un nivel de satisfacción medio.<sup>(10)</sup>

En cuanto a la sub escala explica y facilita el 65.3% de los pacientes encuestados mencionaron que la calidad de atención recibida fue buena, resultado que es parecido a los encontrados por Chávez quien en esta

categoría encontró que sus pacientes estudiados estaban satisfechos en un 40% de manera alta y un 27% de manera media. <sup>(14)</sup>

En la sub escala Conforta el 70.3% mencionaron que la calidad del cuidado de enfermería en esta dimensión buena, resultado que es diferente al obtenido por Aragón quien encontró que los niveles de calidad del cuidado enfermero en la dimensión confort - aceptabilidad, se caracteriza por considerarse de nivel medio en un 50.0% y un 50.0% alto, por lo tanto podríamos deducir que el personal de enfermería se preocupa medianamente por brindar comodidad como son privacidad, alimentación, etc., a los pacientes y familiares. <sup>(3)</sup>

En la subescala Se Anticipa el 66.9% de pacientes estudiados mencionaron que la calidad del cuidado de enfermería es buena, resultados que superan a los de Medina quien en esta categoría obtuvo que el 67% manifiesta un nivel de satisfacción medio. <sup>(10)</sup>

En la sub escala Mantiene Relación de Confianza: El 68.6% de los pacientes entrevistados señalaron que la calidad del cuidado de enfermería fue buena, resultado que supera a los de Chávez quien en su estudio encontró que el 50% de los pacientes tiene un nivel de satisfacción alto y un 26% un nivel de satisfacción medio <sup>(14)</sup>

Finalmente en la sub escala Monitorea Y Hace Seguimiento: El 67.8% de los pacientes entrevistados señalaron que la calidad del cuidado de enfermería en esta dimensión fue buena, resultado que es menor al de Molina quien en su estudio encontró un porcentaje de cumplimiento del 90% en esta sub escala <sup>(7)</sup>

## **CAPÍTULO V:**

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

## 5.1 Conclusiones.

Concluimos en relación a los objetivos formulados, la última conclusión estará relacionada con el objetivo general:

1. Objetivo N°1: Que el 53.7% de los pacientes estudiados son de sexo femenino; el 39% de los pacientes atendidos son menores de 50 años de edad; en relación al estado civil el 37.2% de los pacientes estudiados son casados; el 86.8% tuvieron una cobertura de atención a base del SIS; con respecto al grado de estudio el 30.6% tuvieron solo secundaria.
2. Objetivo N°2: Que el 72.8% de los pacientes estudiados perciben que la calidad del cuidado de Enfermería en la subescala accesible es buena.
3. Objetivo N°3: Que el 65.3% de los pacientes estudiados perciben que la calidad del cuidado de Enfermería en la subescala explica y facilita es buena.
4. Objetivo N°4: Que el 70.3% de los pacientes estudiados perciben que la calidad del cuidado de Enfermería en la subescala conforta es buena.
5. Objetivo N°5: Que el 66.9% de los pacientes estudiados perciben que la calidad del cuidado de Enfermería en la subescala se anticipa es buena.
6. Objetivo N°6: Que el 68.6% de los pacientes estudiados perciben que la calidad del cuidado de Enfermería en la subescala mantiene relación de confianza es buena.
7. Objetivo N°7: Que el 67.8% de los pacientes estudiados perciben que la calidad del cuidado de Enfermería en la subescala monitorea y hace seguimiento es buena.
8. Objetivo N°8: Que en forma global los pacientes hospitalizados perciben que la Calidad de Atención de Enfermería recibida es buena (71.9% de los pacientes encuestados).

## **5.2 Recomendaciones.**

1. Mejorar la calidad del cuidado de enfermería, tomando como referencia la percepción de los pacientes, como un sistema de mejora continua, hacia la calidad del servicio.
2. Para superar el 13.2% de mala calidad en la subescala de accesible, en necesario sensibilizar a las enfermeras para ser más diligentes cuando son solicitadas por los pacientes frente a alguna necesidad de atención (tablas 11 y 12)
3. Para superar el 16.5% de mala calidad en la subescala de explica y facilita, es necesario sensibilizar a las enfermeras para que informen a los pacientes en cuanto a los sistemas de ayuda disponibles para ellos, y les proporcionen información precisa y clara en cuanto a su situación de salud (tablas 11 y 12)
4. Para superar el 10.7% de mala calidad en la subescala de conforta, en necesario sensibilizar a las enfermeras para que sean más amigables con sus pacientes, y les proporcionen consuelo. (tablas 11 y 12)
5. Para superar el 17.4% de mala calidad en la subescala de se anticipa, en necesario sensibilizar a las enfermeras para que hablen con los pacientes y su familia sobre su situación de salud, así como, y cuando se sientan agobiados por su enfermedad acuerden un nuevo plan de intervención. (tablas 11 y 12)
6. Para superar el 15.7% de mala calidad en la subescala de mantiene relación de confianza, en necesario sensibilizar a las enfermeras para que se comuniquen con sus pacientes por su nombre, para que se identifiquen y se presenten ante sus pacientes de la mejor manera, cordial, y afectiva, y les animen a formular preguntas a su médico. (tablas 11 y 12)
7. Para superar el 13.2% de mala calidad en la subescala de monitorea y hace seguimiento, en necesario sensibilizar a las enfermeras para que se aseguren de que los familiares y allegados de los pacientes sepan cómo cuidar de ellos. (tablas 11 y 12)

8. Continuar la investigación en todos los servicios del hospital, y ampliando la muestra.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. MORENO RODRIGEZ A. LA CALIDAD DE LA ACCIÓN DE ENFERMERÍA. [En línea]; ESPAÑA [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>.
2. LIMA COMO VAMOS. ENCUESTA LIMA COMO VAMOS - VI INFORME DE PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA. [En línea]; PERU [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2016/01/Encuesta2015.pdf>.
3. ARAGON QUISPE AM. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015. [En línea]; PERU [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/94/1/Bach.%20Ada%20Mayra%20Arag%C3%B3n%20Quispe.pdf>.
4. CORONADO R, O. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. [En línea]; MEXICO [Consultado: 2015 setiembre 03. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>.
5. MAYORGA D. Marketing de servicios. [En línea]; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible en: <http://marketingestrategico.pe/la-importancia-de-la-atencion-al-cliente-en-el-sector-salud/>.
6. BORRÉ Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [En línea]; COLOMBIA [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://docplayer.es/5600406-Calidad-percibida-de-la-atencion-de-enfermeria-por-pacientes-hospitalizados-en-institucion-prestadora-de-servicios-de-salud-de-barranquilla.htm>.
7. MOLINA CARDONA EM. EVALUACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA EN BOGOTA D.C. [En línea]; COLOMBIA [Consultado: 2016 SETIEMBRE 18. Disponible en: <http://docplayer.es/8604809-Evaluacion-de-la-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-en-un-servicio-de-hospitalizacion-domiciliaria-en-bogota-d-c-edith-milena-molina-cardona.html>.
8. SALDAÑA O, SANANGO. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. [En línea]; ECUADOR [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>.

9. GONZALEZ M. SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE TIENEN LAS GESTANTES HOSPITALIZADAS POR PRE ECLAMPSIA. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40150/1/539794.2014.pdf>.
10. MEDINA PEREZ YA. SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN RELACION A CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CLINICA HOSPITAL ISIDRO AYORA. [En línea].; ECUADOR [Consultado: 2015 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11540/1/TESIS%20SATISFACCION%20DEL%20USUARIO.pdf>.
11. MONCHON P, MONTOYA Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital iii-essalud chiclayo, 2013. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL\\_MonchonPalaciosPaola\\_MontoyaGarciaYasmin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf).
12. Huamán S. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I “ José Soto Cadenillas” chota, setiembre 2014. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>.
13. López W, Rodríguez K. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii 2 minsa-tarapoto.periodo junio - julio 2012.. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible en: [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_101\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_101_Binder1.pdf).
14. CHAVEZ N. NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS SERVICIO DE NEFROLOGIA CLINICA RICARDO PALMA. 2014. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 Setiembre 17. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5087>.
15. ARAGON A. CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO Y NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2015. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 Setiembre 17. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/94/1/Bach.%20Ada%20Mayra%20Arag%C3%B3n%20Quispe.pdf>.
16. Delgado A, De la Cruz M, Santos Y. Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de Medicina

interna y especialidades del Hospital Regional de Ica 2011 - 2012. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. ICA: UNSLG, PERU; 2012.

17. Espino C, Garayar M, Gavilán L. Grado de satisfacción del paciente respecto a los cuidados del personal de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional de Ica Enero – Julio, 2011. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. ICA: UNSLG, PERU; 2011.
18. DONGO TAMAYO M, SANCHEZ MUÑOZ CG. CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2011. TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION. ICA: UNSLG, PERU; 2011.
19. ALAMEDA BAILEN JR. Procesos de Atención. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 Setiembre 20. Disponible en: [http://www.uhu.es/jose.alameda/apm2006/tema1\(06-07\).pdf](http://www.uhu.es/jose.alameda/apm2006/tema1(06-07).pdf).
20. VALERA J. Percepción De La Comunidad Sobre La Calidad Del Servicio De Una Institucion Educativa De Ventanilla – Callao. [En línea].; 2014 [Consultado: 2015 DICIEMBRE 08. Disponible en: [http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012\\_Valera\\_Percepci%C3%B3n-de-la-comunidad-sobre-la-calidad-del-servicio-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-de-Ventanilla-Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_Valera_Percepci%C3%B3n-de-la-comunidad-sobre-la-calidad-del-servicio-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-de-Ventanilla-Callao.pdf).
21. ROMERO L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 15. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf).
22. ARAUJO R. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182010000100008](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000100008).
23. Guardiola Jiménez. La percepción. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
24. JARAMILLO M. Calidad percibida. [En línea].; 2011 [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mercejllo/calidad-percibida>.
25. YULIANA. Conceptos de calidad según diversos autores. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://xxxturismoxxx.blogspot.pe/2010/03/conceptos-de-calidad-segun->

diversos.html.

26. Climent Serrano S. concepto de calidad total y su evolución. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: [http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1\\_conceptos/1\\_conceptos.htm](http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1_conceptos/1_conceptos.htm).
27. UNIVERSIDAD DE CADIZ. conceptos generales de calidad. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en: [https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod\\_resource/content/1/TEMA\\_1.pdf](https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf).
28. ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD. Calidad de Atención en Salud. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>.
29. CABELLO MORALES E. Calidad de la Atención Medica: ¿Paciente o cliente?\*. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3ce2.pdf>.
30. C A. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Medwave. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en: <http://www.medwave.cl/enfermería/Mar2004/1.act>.
31. MINISTERIO PROTECCION SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 OCTUBRE 20. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatoriodeGarant%C3%ADadeCalidad-SOGC.asp..>
32. ALZATE P. Gerencia en el cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 Noviembre 29. Disponible en: [http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermería/2005429/docs\\_curso/gerencia2.html](http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermería/2005429/docs_curso/gerencia2.html).
33. MONOGRAFIAS.COM. Sensación y percepción. [En línea].; 2007 [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 29. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>.
34. ROJAR MARTINEZ V. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 29. Disponible en: [file:///C:/Users/HEIDDY/Downloads/DialnetPercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeenfermeríaEnElSer-3986732%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HEIDDY/Downloads/DialnetPercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeenfermeríaEnElSer-3986732%20(2).pdf).
35. REVISTA, ARBOR. Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria:

- evolución, tendencias y métodos. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: [www.arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/download/932/939](http://www.arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/download/932/939).
36. Chandia Vidal Y. Introducción a la Calidad en Salud. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 09. Disponible en: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>.
37. SUNASA. PAGINA WEB DE SUNASA. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 MAYO 08. Disponible en: <http://www.sunasa.gob.pe/informacion/antecedentes.htm>.
38. SUSALUD. ¿QUE ES SUSALUD? [En línea].; PERU [Consultado: 2016 MAYO 08. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros>.
39. ISSUU. Revista Colombiana De Enfermería. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2016 FEBRERO 09. Disponible en: [http://issuu.com/universidadelbosque/docs/revista\\_colombiana\\_enfermeria4-4](http://issuu.com/universidadelbosque/docs/revista_colombiana_enfermeria4-4).
40. revistas.unal.edu.co. Avances en enfermería. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2016 FEBRERO 12. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>.
41. MINISTERIO DE SALUD. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf).
42. Díaz S. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. [En línea].; MEXICO [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 08. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstram/123456789/1975/1/RI001243.pdf>.
43. ALZATE P. Gerencia en el cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 29. Disponible en: [http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermeria/2005429/docs\\_curso/gerencia2.html](http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermeria/2005429/docs_curso/gerencia2.html).

## BIBLIOGRAFIA.

19. ALAMEDA BAILEN JR. Procesos de Atención. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 Setiembre 20. Disponible en: [http://www.uhu.es/jose.alameda/apm2006/tema1\(06-07\).pdf](http://www.uhu.es/jose.alameda/apm2006/tema1(06-07).pdf).
32. ALZATE P. Gerencia en el cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 Noviembre 29. Disponible en: [http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermería/2005429/docs\\_curso/gerencia2.html](http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermería/2005429/docs_curso/gerencia2.html).
43. ALZATE P. Gerencia en el cuidado de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 29. Disponible en: [http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermería/2005429/docs\\_curso/gerencia2.html](http://www.virtualunal.edu.co/cursos/enfermería/2005429/docs_curso/gerencia2.html).
15. ARAGON A. CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO Y NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA - 2015. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 Setiembre 17. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/94/1/Bach.%20Ada%20Mayra%20Arag%C3%B3n%20Quispe.pdf>.
3. ARAGON QUISPE AM. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/94/1/Bach.%20Ada%20Mayra%20Arag%C3%B3n%20Quispe.pdf>.
22. ARAUJO R. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: [http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182010000100008](http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000100008).
6. BORRÉ Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://docplayer.es/5600406-Calidad-percibida-de-la-atencion-de-enfermería-por-pacientes-hospitalizados-en-institucion-prestadora-de-servicios-de-salud-de-barranquilla.htm>.
30. C A. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Medwave. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en:

<http://www.medwave.cl/enfermeria/Mar2004/1.act>.

29. CABELLO MORALES E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?\*. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3ce2.pdf>.
36. Chandia Vidal Y. Introducción a la Calidad en Salud. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 09. Disponible en: <http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl/calidad/Historia.pdf>.
14. CHAVEZ N. NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PACIENTES SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE HEMODIALISIS SERVICIO DE NEFROLOGIA CLINICA RICARDO PALMA. 2014. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 Setiembre 17. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/5087>.
26. Climent Serrano S. concepto de calidad total y su evolución. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: [http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1\\_conceptos/1\\_conceptos.htm](http://www.cyta.com.ar/biblioteca/bddoc/bdlibros/tqm/1_conceptos/1_conceptos.htm).
4. CORONADO R, O. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. [En línea].; MEXICO [Consultado: 2015 setiembre 03. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>.
16. Delgado A, De la Cruz M, Santos Y. Nivel de satisfacción de los pacientes adultos mayores respecto a los cuidados de enfermería recibidos en el servicio de Medicina interna y especialidades del Hospital Regional de Ica 2011 - 2012. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. ICA: UNSLG, PERU; 2012.
42. Díaz S. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. [En línea].; MEXICO [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 08. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1975/1/RI001243.pdf>.
18. DONGO TAMAYO M, SANCHEZ MUÑOZ CG. CALIDAD DEL SERVICIO PERCIBIDA POR LOS USUARIOS DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO ICA 2011. TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACION. ICA: UNSLG, PERU; 2011.
17. Espino C, Garayar M, Gavilán L. Grado de satisfacción del paciente respecto a los cuidados del personal de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional de Ica Enero – Julio, 2011. TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. ICA: UNSLG, PERU; 2011.

9. GONZALEZ M. SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE TIENEN LAS GESTANTES HOSPITALIZADAS POR PRE ECLAMPSIA. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40150/1/539794.2014.pdf>.
23. Guardiola Jiménez. La percepción. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
12. Huamán S. Percepción de la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital general I “ José Soto Cadenillas” chota, setiembre 2014. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>.
39. ISSUU. Revista Colombiana De Enfermería. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2016 FEBRERO 09. Disponible en: [http://issuu.com/universidadelbosque/docs/revista\\_colombiana\\_enfermería4-4](http://issuu.com/universidadelbosque/docs/revista_colombiana_enfermería4-4).
24. JARAMILLO M. Calidad percibida. [En línea].; 2011 [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en: <http://es.slideshare.net/mercejillo/calidad-percibida>.
2. LIMA COMO VAMOS. ENCUESTA LIMA COMO VAMOS - VI INFORME DE PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE VIDA. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2016/01/Encuesta2015.pdf>.
13. López W, Rodríguez K. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii 2 minsa-tarapoto.periodo junio - julio 2012.. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible en: [http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_101\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_101_Binder1.pdf).
5. MAYORGA D. Marketing de servicios. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible en: <http://marketingestrategico.pe/la-importancia-de-la-atencion-al-cliente-en-el-sector-salud/>.
10. MEDINA PEREZ YA. SATISFACCIÓN DEL USUARIO HOSPITALIZADO EN RELACION A CUIDADOS DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CLINICA HOSPITAL ISIDRO AYORA. [En línea].; ECUADOR [Consultado: 2015 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11540/1/TESIS%20SATISFACCION%20DEL%20USUARIO.pdf>.
41. MINISTERIO DE SALUD. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM Nº 727-2009/MINSA. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible

en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)..

31. MINISTERIO PROTECCION SOCIAL. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 OCTUBRE 20. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/salud/Paginas/SistemaObligatoriodeGarant%C3%ADadeCalidad-SOGC.asp>..
7. MOLINA CARDONA EM. EVALUACION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA EN BOGOTA D.C. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2016 SETIEMBRE 18. Disponible en: <http://docplayer.es/8604809-Evaluacion-de-la-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-en-un-servicio-de-hospitalizacion-domiciliaria-en-bogota-d-c-edith-milena-molina-cardona.html>.
11. MONCHON P, MONTOYA Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital iii-essalud chiclayo, 2013. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 SETIEMBRE 03. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL\\_MonchonPalaciosPaola\\_MontoyaGarciaYasmin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf).
33. MONOGRAFIAS.COM. Sensación y percepción. [En línea].; 2007 [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 29. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos7/sepe/sepe.shtml>.
1. MORENO RODRIGEZ A. LA CALIDAD DE LA ACCIÓN DE ENFERMERÍA. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2016 SETIEMBRE 27. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>.
28. ORGANIZACION PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD. Calidad de Atención en Salud. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>.
35. REVISTA, ARBOR. Perspectiva histórica sobre la Calidad de la Atención Sanitaria: evolución, tendencias y métodos. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 SETIEMBRE 15. Disponible en: [www.arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/download/932/939](http://www.arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/download/932/939).
40. revistas.unal.edu.co. Avances en enfermería. [En línea].; COLOMBIA [Consultado: 2016 FEBRERO 12. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>.
34. ROJAR MARTINEZ V. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 29. Disponible en:

file:///C:/Users/HEIDDY/Downloads/DialnetPercepcionDeLaCalidadDelCuidadoDeenfermeríaEnElSer-3986732%20(2).pdf.

21. ROMERO L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 15. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf).
8. SALDAÑA O, SANANGO. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. [En línea].; ECUADOR [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>.
37. SUNASA. PAGINA WEB DE SUNASA. [En línea].; PERU [Consultado: 2016 MAYO 08. Disponible en: <http://www.sunasa.gob.pe/informacion/antecedentes.htm>.
38. SUSALUD. ¿QUE ES SUSALUD? [En línea].; PERU [Consultado: 2016 MAYO 08. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/nosotros>.
27. UNIVERSIDAD DE CADIZ. conceptos generales de calidad. [En línea].; ESPAÑA [Consultado: 2015 NOVIEMBRE 27. Disponible en: [https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod\\_resource/content/1/TEMA\\_1.pdf](https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf).
20. VALERA J. Percepción De La Comunidad Sobre La Calidad Del Servicio De Una Institucion Educativa De Ventanilla – Callao. [En línea].; 2014 [Consultado: 2015 DICIEMBRE 08. Disponible en: [http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012\\_Valera\\_Percepcci%C3%B3n-de-la-comunidad-sobre-la-calidad-del-servicio-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-de-Ventanilla-Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_Valera_Percepcci%C3%B3n-de-la-comunidad-sobre-la-calidad-del-servicio-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-de-Ventanilla-Callao.pdf).
25. YULIANA. Conceptos de calidad según diversos autores. [En línea].; PERU [Consultado: 2015 OCTUBRE 23. Disponible en: <http://xxxturismoxxx.blogspot.pe/2010/03/conceptos-de-calidad-segun-diversos.html>.

## ANEXOS:

### ANEXO 01 :

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Percepción de la calidad de atención de enfermería	Proceso cognitivo por el cual el paciente hospitalizado en el área de cirugía interpreta de manera directa la atención que recibe por parte de profesional de enfermería; considerando lo captado por sus 5 sentidos así como los factores internos y externos.	Es la expresión individual referida por el paciente del servicio de cirugía general sobre los cuidados del personal de enfermería recibidos durante su hospitalización.	<b>1. Accesible:</b> se refiere a la administración del cuidado de manera oportuna, garantizando la satisfacción del paciente en el momento que este lo requiera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alivio del dolor y procedimientos oportunos</li> <li>• Acciones que el paciente solicita</li> <li>• Terapia medicamentosa oportuna.</li> <li>• Visita frecuente a la habitación del paciente para verificar el estado de salud</li> <li>• Acude rápidamente al llamado del paciente</li> <li>• Anima al paciente a llamarla</li> </ul>	Escala de clasificación de Likert de 1 a 7
			<b>2. Explica y facilita</b> se refiere educación que se le brinda al paciente sobre los aspectos fundamentales, relacionados con los procesos de enfermedad, tratamiento y rehabilitación, en los cuales se involucra a la familia haciéndola partícipe de estos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre los sistemas de ayuda disponibles.</li> <li>• Ayuda a expresarse de manera adecuada</li> <li>• Información clara y precisa sobre la situación de salud.</li> <li>• Enseñanza sobre el autocuidado.</li> <li>• Sugerencia sobre las preguntas a formular al médico</li> <li>• Es honesta</li> </ul>	Escala de clasificación de Likert de 1 a 7
			<b>3. Conforta:</b> Se refiere a los cuidados que ofrece enfermería con el fin de que el paciente hospitalizado en el servicio se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor al paciente, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Propicia el descanso cómodo</li> <li>• Es amable en todo momento</li> <li>• Generalmente está de buen humor</li> <li>• Se próxima al paciente y entabla conversación</li> <li>• Establece contacto y brinda consuelo</li> <li>• Escucha atentamente</li> <li>• Promueve la participación de familiares en el cuidado</li> </ul>	Escala de clasificación de Likert de 1 a 7
			<b>4. Se anticipa :</b> establece la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinda cuidados durante la noche</li> </ul>	

			<p>necesidad de que los enfermeros planeen con anticipación los cuidados que brindarán a los pacientes con el fin de satisfacer las necesidades y prevenir las complicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dialoga con el paciente y familia en el momento oportuno</li> <li>• Planifica la atención ante complicaciones de la enfermedad.</li> <li>• Está pendiente para prevenir alteraciones en el estado de salud.</li> <li>• Comprende la situación durante el periodo de las complicaciones.</li> <li>• Mantiene una atención personalizada</li> <li>• Mantiene interés en todas las fases de su recuperación.</li> <li>• Ayuda a establecer metas razonables.</li> <li>• Busca oportunidades para dialogar sobre los cambios de salud.</li> <li>• Concilia antes de iniciar u procedimiento o intervención</li> </ul>	<p>Escala de clasificación de Likert de 1 a 7+-</p>
			<p><b>5. Mantiene relación de confianza :</b> son los cuidados que permiten al paciente confiar en que ellos se orientan hacia la recuperación, manteniendo una constante interrelación con él. La relación de confianza es elemento importante del cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a aclarar las dudas en relación a situación de salud.</li> <li>• Incluye al paciente en el manejo y planificación de su cuidado.</li> <li>• Motiva a realizar preguntas al médico tratante.</li> <li>• Considera prioritaria la atención.</li> <li>• Muestra simpatía con el paciente y familia.</li> <li>• Permite la expresión de sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.</li> <li>• Mantiene un acercamiento respetuoso.</li> <li>• Respeta la individualidad del paciente</li> <li>• Se identifica y se presenta</li> </ul>	<p>Escala de clasificación de Likert de 1 a 7</p>
			<p><b>6. Monitorea y hace seguimiento :</b> se relación con los cuidados de enfermería que implican un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente a quien se brindan los cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uniforme la caracteriza como tal.</li> <li>• Cumple con el plan de cuidado y realiza una evaluación del mismo.</li> <li>• Es organizada en su trabajo.</li> <li>• Realiza los procedimientos con seguridad.</li> <li>• Es calmada</li> <li>• Proporciona buen cuidado físico.</li> <li>• Educa y evalúa los cuidados que le brindaran familiares y allegados,</li> <li>• Identifica cuando es necesario llamar al médico</li> </ul>	<p>Escala de clasificación de Likert de 1 a 7</p>

## **ANEXO 2:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO-AGOSTO 2016”

Yo,.....

.., doy mi autorización para que se me realice la encuesta.

#### **Introducción y Propósito**

Los alumnos de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga de Ica” me ha invitado a participar en la investigación que están llevando a cabo; así mismo se me ha informado que los datos que proporcione serán utilizados con fines científicos, con el propósito de determinar cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería por parte de los pacientes adultos del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica . Se me explicó que los datos que proporcione permitirán avanzar en su trabajo de tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

#### **Procedimientos**

Los alumnos de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga de Ica” me han informado que fui seleccionado conforme a los criterios de inclusión de su proyecto de investigación; para obtener cual es mi percepción de la calidad de atención ellos realizaran una encuesta la cual contestaré en un periodo aproximado de 10-15 minutos.

#### **Riesgos**

Se me ha explicado que este estudio de investigación no tendrá riesgos, ya que únicamente se aplicará una encuesta y el registro de datos proporcionados.

### **Beneficios**

Se me notificó que con los resultados obtenidos se podrán proponer estrategias para mejorar la atención de enfermería en el servicio de cirugía; así mismo, se me informó que no recibiré pago alguno por mi participación, sin embargo ayudaré a conocer cuál es la percepción de la calidad de atención de enfermería en este servicio. Se me comunicó que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi condición como paciente del Hospital Regional de Ica en la que tengo servicios médicos, o se tomen represalias contra mi persona.

### **Preguntas**

Se me informó que puedo realizar preguntas sobre el proyecto de investigación, y si en caso no entendiera alguna pregunta del cuestionario.

### **Confidencialidad**

Los investigadores me garantizan que no se me identificara en las prestaciones o publicaciones que conlleve el posterior desarrollo de su proyecto y no revelaran los datos proporcionados por mi persona a ninguna entidad

Por tanto:

Asegurando que la participación ha sido voluntaria y no inducida. Firmo la presente.

---

**FIRMA**

## **ANEXO 03:**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### ***CUESTIONARIO CARE- Q***

Estimado(a) paciente: somos estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional “ San Luis Gonzaga” de Ica; en esta oportunidad estamos realizando nuestra tesis titulada “**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA JUNIO-AGOSTO 2016**” para lo cual estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención de enfermería que usted recibe en el servicio de cirugía general del Hospital Regional de Ica. Sus respuestas son totalmente confidenciales.

Agradecemos su participación.

#### **INSTRUCCIONES:**

- Escuche detenidamente cada enunciado y respóndalo con veracidad, no debe quedar ninguna pregunta sin responder
- En la primera sección se encuentran los datos generales del usuario; la segunda sección corresponde a las preguntas acerca de la percepción de la calidad de atención de enfermería; la cual deberá calificar en la escala del 1 al 7 de la siguiente manera

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Parcialmente en desacuerdo
4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5	Parcialmente de acuerdo
6	De acuerdo
7	Totalmente de acuerdo

## **I. DATOS GENERALES**

### **1. GÉNERO:**

- a) Femenino
- b) Masculino

### **2. EDAD :**

- a) 18 a 19 años
- b) 20 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 a 49 años
- e) 50 a 59 años
- f) 60 a 69 años
- g) 70 años a mas

### **3. ESTADO CIVIL:**

- a) Soltero
- b) Conviviente
- c) Casado
- d) Divorciado
- e) Viudo

### **4. GRADO DE ESTUDIO:**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

### **5. TIPO DE SEGURO POR EL CUÁL SE ATIENDE**

- a) SIS
- b) SOAT
- c) Otros
- d) Ninguno

### **6. CONDICIÓN DEL USUARIO:**

- a) Nuevo
- b) Internado anteriormente

<b>PREGUNTA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>ES ACCESIBLE</b>								
<b>1</b>	La enfermera se aproxima a usted con frecuencia para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos							
<b>2</b>	La enfermera accede hacer pequeñas cosas cuando usted se lo pide							
<b>3</b>	La enfermera le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a la hora indicada							
<b>4</b>	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud							
<b>5</b>	La enfermera responde rápidamente a su llamado							
<b>6</b>	La enfermera lo anima a llamarla si tiene alguna necesidad							
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>								
<b>7</b>	La enfermera informa sobre los sistemas de ayuda disponibles..							
<b>8</b>	La enfermera lo ayuda a expresarse proporcionándole información adecuada							
<b>9</b>	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud							
<b>10</b>	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo							
<b>11</b>	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite							
<b>12</b>	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica							
<b>CONFORTA</b>								
<b>13</b>	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente							
<b>14</b>	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento							
<b>15</b>	La enfermera es amable con el usted a pesar de tener situaciones difíciles							
<b>16</b>	La enfermera por lo general está de buen humor							
<b>17</b>	La enfermera se aproxima a usted para entablar una conversación							
<b>18</b>	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.							
<b>19</b>	La enfermera lo escucha atentamente							
<b>20</b>	La enfermera habla con usted amablemente							
<b>21</b>	La enfermera hace partícipe de sus cuidados a sus familiares o allegados							

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
<b>SE ANTICIPA</b>								
22	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche							
23	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.							
24	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención							
25	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.							
26	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.							
27	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.							
28	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica....							
29	La enfermera le ofrece alternativas razonables como la elección del tiempo para el baño							
30	La enfermera le ayuda a establecer metas realizables							
31	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.							
32	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención							
<b>MANTIENE RELACION DE CONFIANZA</b>								
33	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación							
34	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado							
35	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.							
36	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor							
37	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.							
38	La enfermera le permite expresar libremente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.							
39	La enfermera le pregunta como prefiere que lo llamen							

40	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.							
41	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual							
42	La enfermera se identifica y se presenta ante usted							

N°	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>								
43	El uniforme que lleva la enfermera la caracteriza como tal							
44	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento							
45	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo							
46	Usted cree que la enfermera realiza los procedimientos de la manera adecuada							
47	La enfermera es calmada.							
48	La enfermera le proporciona buen cuidado físico							
49	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted							
50	La enfermera llama al médico cuando se requiere							

## ANEXO 04:

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CARE Q

Para determinar la validez del instrumento se consultó a 3 expertos, quienes valoraron 10 criterios para el instrumento, empleando el índice de acuerdos y desacuerdos, con la siguiente fórmula:

$$IA = \frac{N^{\circ} \text{ de acuerdos}}{N^{\circ} \text{ acuerdos} + N^{\circ} \text{ desacuerdos}}$$

Valoración de los expertos:

Experto	CRITERIOS DE VALORACION									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	A	D	A	A	A	A	A	A	A	A
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

**Dónde:**

$$IA = 49/48+2=0,98$$

La valoración del instrumento a través de los 3 expertos arroja alto índice de validez del instrumento CARE Q (0,98)

## ANEXO 05:

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD INSTRUMENTO CARE Q

#### Análisis de fiabilidad

##### Notas

Resultados creados Comentarios Entrada  Tratamiento de los datos perdidos  Sintaxis  Recursos	<div style="text-align: right;">18-jul-2016 22:29:27</div> Conjunto de datos activo Filtro Peso Segmentar archivo Núm. de filas del archivo de trabajo Entrada matricial Definición de perdidos  Casos utilizados  Tiempo de procesador Tiempo transcurrido	Conjunto_de_datos0 <ninguno> <ninguno> <ninguno>  Los valores perdidos definidos por el usuario se tratarán como perdidos.  Los estadísticos se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables del procedimiento. RELIABILITY /VARIABLES=CARQTEST CARQRET /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA  10  00 00:00:00,000 00 00:00:00,000
---	--	--

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

##### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	2

175,0 183,0  
 256,0 283,0  
 136,0 145,0  
 280,0 298,0  
 172,0 184,0  
 260,0 276,0  
 256,0 298,0  
 280,0 277,0  
 312,0 323,0  
 218,0 232,0



N°	DATOS GENERALES					ACCESIBLE					EXPLICA Y FACILITA					CONFORTA					SE ANTICIPA									MANTIENE RELACION DE CONFIANZA				MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO																								
	G	E	C	E	S	C	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
17	1	2	1	5	1	1	7	7	7	5	7	6	2	6	6	5	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	5	6	6	5	7	4	5	7	6	6	6	7	7	7	7	4	5	7	7	6	2	7	5	4	5	5	6	5	6
18	1	1	1	3	2	1	5	7	5	4	5	1	2	2	2	1	4	6	5	1	5	2	2	5	4	5	1	4	1	2	5	4	5	6	6	1	1	1	5	1	4	5	4	3	1	4	5	1	1	4	4	4	4	6	4	6		
19	2	1	1	5	1	2	5	6	7	6	5	5	5	5	6	6	6	7	6	5	6	6	4	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	5	3	5	6	5	4	7	6	3	7	6	6	6	5	6	6	5						
20	2	5	3	2	1	1	7	7	7	6	6	6	6	7	7	6	6	7	7	6	5	6	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	6	6	6	6	7	7	6	7	7	7	7	6	6	2	7	6	7	6	7	7	7				
21	2	4	1	4	1	1	6	6	6	5	5	5	4	5	6	6	5	6	6	6	6	6	4	4	6	6	6	4	5	6	4	5	6	6	5	5	4	5	6	6	6	6	4	6	5	5	6	3	6	6	5	5	6	6	6			
22	2	7	1	2	1	1	4	5	6	6	4	5	1	6	5	6	5	5	5	5	4	6	3	1	7	7	6	3	4	3	2	4	6	4	6	5	2	7	5	6	2	5	6	4	1	6	4	7	7	6	4	5	7	7	4	6		
23	2	6	3	2	1	2	7	6	6	6	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	6	5	6	6	5	6	6	5	6	6	5	4	5	6	6	6	5	6	6	5	6	5	6	7	6	6	6	5	6	6		
24	1	4	2	3	4	2	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	5	7	7	6	7	6	7	6	5	5	4	5	6	6	6	4	6	6	5	6	5	6	6	6	5	6	6	5	6	6	5	2	2	2	7	5	6	6	6	6	4
25	2	5	1	5	3	1	4	5	6	5	5	5	5	6	5	5	6	5	6	5	4	4	6	6	5	5	6	6	6	5	5	6	4	6	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	6	6		
26	2	5	3	2	1	1	4	4	5	2	1	5	1	4	5	3	2	3	5	5	5	4	1	3	4	5	4	4	3	3	3	4	5	3	5	3	3	3	3	3	3	5	4	4	4	5	6	5	3	6	5	6	4	4	5	3	3	
27	1	5	3	5	1	1	5	6	6	6	5	4	2	6	4	6	6	5	6	5	5	4	2	2	6	6	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
28	2	4	2	3	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	4	1	6	6	6	5	6	1	6	6	6	6	6	6	5	2	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	1	1	6	6	6	6	6	6		
29	2	6	3	2	1	1	7	7	7	7	6	6	6	6	3	4	3	6	6	5	5	6	4	2	4	5	5	5	2	4	6	5	6	6	5	5	5	5	4	6	1	5	5	4	3	6	6	6	7	7	7	6	5	5	5	6		
30	2	7	0	1	1	2	7	7	7	7	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	5	5	5	6	6	7	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	4	6			
31	1	3	3	5	1	1	5	6	5	4	6	5	4	7	5	4	6	7	4	6	5	7	6	5	6	7	5	4	5	6	4	5	6	4	7	5	4	6	5	6	5	6	5	6	6	5	7	6	5	4	5	6	5	6	5	6		
32	2	6	3	1	1	1	5	4	5	5	5	5	1	4	1	1	5	5	5	5	5	1	4	4	4	3	2	1	2	5	4	4	1	3	1	4	2	2	1	1	2	4	4	3	4	4	1	2	1	5	4	4	1	1	5			
33	2	4	2	4	1	1	7	7	7	7	5	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	
34	1	6	3	3	3	1	3	5	5	6	4	5	3	6	4	5	4	5	6	5	6	4	6	4	5	6	5	4	6	5	6	5	6	4	4	6	4	5	5	6	4	5	6	5	6	4	5	6	6	5	6	5	6	5	5	6		

N°	DATOS GENERALES					ACCESIBLE					EXPLICA Y FACILITA					CONFORTA					SE ANTICIPA					MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO																																					
	G	E	G	T	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5															
5	1	1	2	2	1	1	3	4	6	4	3	6	3	5	4	3	5	6	3	6	4	5	6	5	4	5	5	3	6	4	3	6	4	5	5	5	4	4	6	4	6	5	4	6	5	3	6	5	5	3	6	5	6	5	5	6												
3	6	2	3	1	4	1	1	7	6	7	6	7	6	7	6	5	7	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7	6	7	4	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7											
3	7	1	1	1	3	1	1	3	4	5	2	2	4	0	1	3	2	1	2	3	3	4	3	2	1	2	4	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	2	4	3	4	4	3	3	2	4									
3	8	1	3	1	4	1	1	3	5	4	3	5	5	3	5	3	3	6	4	4	3	5	3	4	4	5	3	4	6	4	4	5	3	4	5	3	4	5	3	3	4	5	3	5	3	6	3	3	5	6	4	5	4	6	5	4	5											
3	9	2	6	3	3	1	1	5	4	4	4	2	4	3	5	4	3	6	5	7	5	3	5	4	3	5	4	5	3	5	6	4	5	4	6	4	3	5	3	5	3	6	4	5	5	4	6	6	4	6	4	5	6	4	5	6	4											
4	0	2	6	5	3	1	1	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	3	3	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	2	3	4	3	5	5	3	5	1	3	4	4	3	2	2	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	5					
4	1	2	4	2	1	1	1	3	3	4	6	4	3	5	7	6	4	5	6	4	6	4	3	3	5	3	6	4	5	4	6	4	5	4	6	6	4	6	6	4	6	6	4	5	5	4	6	6	5	6	5	4	5	5	6	4	5	6	4	5								
4	2	1	5	2	4	1	1	6	5	3	4	5	4	6	4	4	5	6	5	6	4	5	6	4	5	6	5	6	4	5	6	4	5	4	6	5	3	4	4	5	4	3	6	4	5	4	3	6	6	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5									
4	3	1	7	0	2	4	1	4	6	5	4	5	5	4	5	6	6	5	4	5	5	4	4	6	6	5	5	5	4	3	5	6	4	6	5	5	4	6	4	3	1	5	6	4	7	4	5	6	5	4	5	6	5	4	5	6	5	6										
4	4	2	7	2	3	1	2	4	4	5	6	3	5	4	3	5	4	3	5	6	4	5	4	5	4	4	5	6	3	4	5	3	5	6	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5	4	5	4	5										
4	5	2	6	3	3	1	1	3	5	4	5	6	4	5	4	3	4	4	6	3	5	4	4	4	5	3	5	4	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	3	5	3	5	3	4	5	4	6	6	6	6
4	6	1	5	4	4	4	1	5	4	5	5	3	6	5	4	6	6	5	3	3	4	4	3	5	4	5	4	6	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	6	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	6	5	5	4	6			
4	7	2	4	1	2	1	1	2	4	5	4	5	4	6	5	4	6	5	4	5	6	4	5	4	6	5	4	5	6	4	5	4	6	2	3	5	2	2	3	4	6	4	5	6	5	4	5	6	5	4	5	6	5	4	5	6	7	4	3	4	5	6	5	5				
4	8	2	6	3	5	3	1	6	4	6	5	6	7	5	3	5	4	5	6	4	5	4	5	4	5	6	4	5	6	5	6	7	5	6	6	7	7	6	7	5	4	5	6	5	6	4	5	6	5	6	4	5	6	5	5	5	4	5	6	5	5	6	5	6				
4	9	1	5	2	4	1	1	6	5	3	4	5	4	6	4	4	5	6	5	6	4	5	6	4	5	4	6	5	3	4	4	5	4	3	6	4	5	4	5	3	6	4	5	4	5	3	5	3	5	4	3	4	3	7	7	6	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7		
5	0	2	2	1	3	1	2	4	6	7	7	4	4	6	3	5	3	5	5	6	4	5	4	4	1	4	3	4	3	5	4	5	5	7	4	5	4	3	4	5	6	4	3	4	3	7	7	6	7	7	7	7	7	6	7	6	7	6	7	6	7							
5	1	1	4	4	4	1	2	3	6	4	5	6	5	6	4	5	7	5	6	6	4	6	7	5	7	5	6	7	5	6	7	5	5	6	7	5	6	7	5	6	7	5	5	4	5	6	7	6	5	7	5	5	6	7	5	7	6	5	7	6	5	7						

N°	DATOS GENERALES						ACCESIBLE						EXPLICA Y FACILITA						CONFORTA						SE ANTICIPA						MANTIENE RELACION DE CONFIANZA						MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO																					
	G	E	E	G	T	C	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
52	2	5	3	2	1	1	4	4	3	3	5	4	4	4	5	6	6	6	7	6	4	5	5	5	5	5	5	6	6	4	5	5	5	5	6	7	6	6	6	6	3	6	6	5	4	4	5	6	5	7	6	5	5	5	6	6	6	
53	2	6	3	5	1	1	6	7	7	5	5	6	1	4	1	6	1	6	6	7	5	5	1	1	5	5	1	6	1	4	2	4	6	2	5	6	1	6	1	1	1	6	6	6	1	5	6	1	6	4	5	6	5	5	1	3		
54	1	3	1	5	2	1	7	7	7	6	6	6	4	6	7	7	7	6	6	6	7	6	5	7	7	7	6	7	5	6	7	6	7	7	7	6	6	7	6	6	6	7	6	6	6	5	7	7	6	6	6	7	6	6	7			
55	2	4	2	4	2	1	5	4	5	3	6	5	3	5	6	6	5	4	2	5	5	3	5	6	6	6	5	5	2	5	5	3	6	6	3	6	5	6	5	3	5	4	5	6	6	3	4	5	5	6	6	5	5	6	6			
56	1	2	1	4	1	2	5	4	5	4	6	4	5	6	4	3	5	6	5	6	5	4	5	5	6	5	3	5	6	4	4	3	5	6	6	5	5	6	4	3	5	6	5	5	6	4	5	5	6	5	6	5	6	6	4	6		
57	1	4	2	3	2	1	6	7	6	6	5	6	3	5	5	6	4	6	4	5	4	3	6	5	6	6	6	5	4	5	6	6	4	5	5	6	4	6	4	5	5	6	4	5	4	6	6	5	4	5	6	5	6	6	6	5		
58	1	3	2	4	1	1	4	5	5	6	5	4	5	3	4	5	4	6	3	4	5	4	6	4	5	6	4	3	4	6	5	4	6	4	5	6	4	5	6	3	4	5	5	6	4	5	6	6	6	3	5	6	5	6	5	5		
59	1	2	1	5	4	1	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	6	6	5	6	5	5	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	4	6	6	6	6	6	5	6		
60	1	6	3	2	1	2	7	5	7	4	3	3	1	1	2	5	2	3	2	3	5	4	1	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	3	1	2	1	1	1	1	4	5	1	2	1	1	5	4	6	7	1	4		
61	2	4	3	3	1	1	5	5	6	4	3	3	1	5	5	5	6	5	5	6	4	3	4	2	5	3	4	5	2	3	3	3	5	3	4	3	1	1	2	1	2	4	4	4	2	3	4	1	5	6	4	4	5	2	1	5		
62	1	5	2	4	1	1	6	5	5	6	6	5	6	4	6	5	6	5	5	6	5	7	7	5	6	7	6	5	6	5	6	5	4	7	6	5	7	5	4	5	4	5	6	5	5	6	6	3	5	4	5	6	6	5	6	5		
63	2	6	3	3	1	1	6	6	7	7	6	7	1	5	6	6	6	5	7	5	7	6	1	3	4	4	5	5	1	1	2	1	4	5	5	7	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	5	5	4	7	6	4	4	4	4	4	2	5
64	2	6	3	2	1	1	6	6	7	6	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	7	7	7	7	6	6	6	7	1	6	6	6	6	7	7	7	6	6	6	6	
65	1	5	2	5	1	1	6	7	5	5	7	6	7	5	7	6	6	7	4	5	6	4	6	5	5	6	4	6	5	4	5	4	6	4	4	5	6	4	6	5	4	6	5	6	4	5	6	4	6	4	5	6	4	6	6	4	6	
66	2	4	2	4	1	1	6	5	4	5	4	5	4	5	6	5	6	5	4	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	7	5	6	7	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	7	6		
67	1	5	2	4	1	1	6	5	6	5	7	6	5	6	7	5	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	4	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	4	6	4	5	6	6	5	6	5	4	5	6	6	6	6	
68	1	7	3	1	1	2	5	4	6	4	4	6	7	5	6	7	6	7	5	6	5	6	7	6	7	5	6	5	6	5	6	7	7	6	7	6	7	5	5	6	6	7	5	6	5	6	6	5	5	6	6	5	5	5	6	7		

N°	DATOS GENERALES					ACCESIBLE					EXPLICA Y FACILITA					CONFORTA					SE ANTICIPA					MANTIENE RELACION DE CONFIANZA					MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO																									
	G	E	G	T	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45						
69	2	6	2	2	2	6	5	4	5	5	6	4	6	4	5	7	7	5	4	5	6	6	5	7	6	7	3	4	6	4	6	6	5	6	5	6	5	4	5	4	6	5	6	5	7	7	7	4	5	4	5	6	5	6	5	
70	2	5	4	5	1	6	5	5	4	6	5	6	5	6	4	6	4	5	4	6	5	4	5	6	5	4	3	4	5	4	5	4	5	4	4	5	6	4	5	4	6	4	4	5	3	5	4	6	3	4	3	5	5	5	6	
71	1	2	1	4	1	4	6	5	6	4	5	4	6	5	6	5	6	5	4	6	5	6	6	5	6	6	5	4	5	6	5	6	5	6	5	6	5	4	5	6	5	5	6	5	6	6	6	5	6	5	6	5	6			
72	1	6	3	3	1	6	5	6	5	5	6	4	6	4	5	6	4	5	4	6	5	4	5	6	5	6	3	5	5	6	6	5	5	4	6	5	4	6	4	5	6	5	5	4	5	5	6	5	4	5	4	5	4			
73	1	2	0	5	1	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	6	7	7	5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5	6	6	6	7	5		
74	2	3	3	3	1	7	5	5	7	4	7	4	5	4	7	5	7	5	7	6	5	4	3	5	5	6	6	5	7	5	5	7	6	5	7	5	7	6	5	5	4	5	5	6	5	6	7	6	5	5	6	6	5	5		
75	1	4	3	3	4	6	5	7	3	6	5	6	2	3	6	1	3	4	5	5	2	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	3	4	2	4	2	5	5	6	5	4	5	5	4	4	2	5	7	3	6	5	4	3	3	5	
76	1	5	1	1	1	7	4	7	6	5	4	2	5	7	5	6	4	6	5	3	3	3	3	3	5	6	6	3	7	6	4	5	3	3	5	4	3	3	4	5	4	3	5	2	4	3	3	7	6	7	7	5	6	6	7	
77	1	1	1	5	1	4	6	5	4	6	4	4	6	6	6	4	4	7	6	5	6	5	7	5	6	4	6	5	6	6	6	5	6	5	6	4	5	5	4	7	6	7	5	6	5	4	5	7	6	5	7	4	6	5	7	
78	2	2	2	5	1	6	5	4	6	4	6	1	4	7	7	6	6	7	6	6	7	3	6	6	6	4	6	7	6	7	7	4	5	6	6	5	5	7	5	7	6	7	7	6	7	6	5	7	5	6	6	7	7	6	5	
79	1	4	3	3	1	6	7	6	6	7	6	4	6	5	5	5	6	6	6	5	5	6	5	6	5	7	6	7	4	5	4	6	7	6	5	5	6	3	4	5	4	5	5	6	4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7
80	1	4	3	3	1	5	4	7	4	5	5	5	3	2	6	3	4	3	3	2	4	3	2	1	1	3	2	2	3	3	1	3	5	4	5	4	6	6	7	6	5	5	5	4	4	1	4	7	3	6	5	4	4	5	4	
81	2	3	3	4	1	6	5	6	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	6	6	5	4	3	5	5	7	6	6	7	7	6	6	5	5	7	7	6	6	7	5	6	6	7	6	6	6	6	6	7	6	7	5	6	5	
82	2	4	3	4	1	3	2	6	3	4	5	1	1	1	5	2	4	3	5	4	4	3	2	2	3	2	4	2	3	2	5	3	3	5	6	3	3	1	2	3	3	3	3	4	2	5	3	4	3	4	5	3	4	5	3	
83	1	3	2	4	1	2	2	6	4	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	3	2	2	2	2	
84	1	3	3	4	1	7	6	7	7	6	5	6	7	7	5	7	6	6	7	6	6	6	6	5	6	6	2	2	6	5	6	6	4	4	4	5	6	5	4	6	5	5	2	5	6	6	6	6	6	6	7	6	4	6		



N°	DATOS GENERALES					ACCESIBLE					EXPLICA Y FACILITA					CONFORTA					SE ANTICIPA										MANTIENE RELACION DE CONFIANZA										MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO																	
	G	E	C	E	T	C	U	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
101	1	6	3	3	1	1	6	5	6	5	6	5	4	5	2	4	2	6	5	4	3	4	3	6	5	4	4	5	3	2	4	5	5	4	6	6	5	6	2	5	6	3	5	1	3	4	4	3	4	5	6	6	5	5	6	7		
102	2	4	2	3	1	2	5	4	7	6	4	5	5	5	2	5	6	6	6	6	6	6	3	1	5	5	5	6	5	1	6	6	6	3	6	6	5	6	2	2	5	3	5	5	3	6	6	2	6	6	6	6	6	7	4			
103	1	3	1	3	1	1	5	6	6	6	5	6	5	5	5	6	5	6	6	6	6	6	3	5	5	6	7	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6	6	6	4	6	6	5	3	6	7	6	7	6	6	6	6	6					
104	1	5	3	3	1	1	5	6	4	4	6	5	6	5	5	5	6	4	4	5	4	5	6	4	5	6	4	3	5	6	5	6	3	5	6	5	4	5	2	2	5	4	5	5	5	5	4	6	5	4	5	6	5	4				
105	2	6	3	3	1	2	5	4	4	5	5	5	3	4	5	3	3	4	5	4	5	3	3	4	5	4	5	6	5	5	4	5	5	4	5	6	5	4	4	5	4	5	5	3	4	4	3	4	5	4	5	5						
106	2	7	5	3	1	1	5	3	4	4	3	3	5	3	4	4	5	5	5	3	3	4	4	4	3	5	5	3	5	6	4	3	3	4	4	3	3	4	5	3	4	3	3	5	3	5	3	5	3	5	4	5						
107	1	2	1	5	4	1	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	5	5	5	4	5	6	6	5	6	6	6	6	5	4	5	5	6	6	5	6	5	4	5	5	6	5	4	5	4	5	5	6	6	6	6	5	6	5	6			
108	1	3	1	2	1	1	4	5	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5	4	2	5	6	5	4	5	4	5	6	3	5	4	5	6	4	5	6	4	5	4	5	3	5	3	5	6	5	4	6	5	6	5	6	4	5	6	6		
109	1	2	1	4	1	1	2	3	5	5	4	3	3	4	4	5	2	5	3	5	6	6	5	3	5	5	6	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	6	4	3	5	4	6	5	4	5	5	6	6	4	5	5	4	5	6	5	5
110	1	4	3	5	1	2	5	6	4	6	5	6	5	6	4	6	4	3	5	4	5	3	2	5	4	4	3	5	4	5	3	6	4	5	3	5	6	4	5	3	5	6	5	4	5	5	5	6	5	6	5	3	4	4	5			
111	2	4	3	4	1	2	5	3	5	4	3	5	5	3	4	4	5	3	5	4	3	5	3	4	4	5	2	3	4	3	5	3	5	5	3	5	4	3	3	3	5	4	3	4	2	5	4	5	4	5	6	4	6	6	5			



## ANEXO 07:

# INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

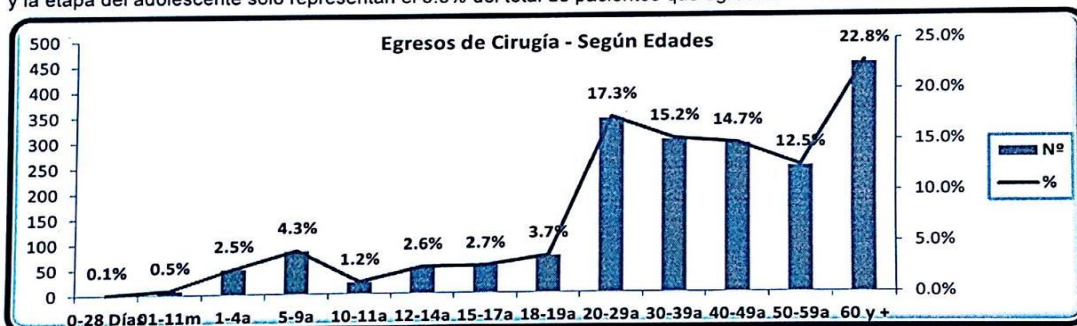
Pacientes atendidos- Según Edades y Servicios de Cirugía  
Egresos Hospitalarios - Hospital Regional de Ica

Año: 2015

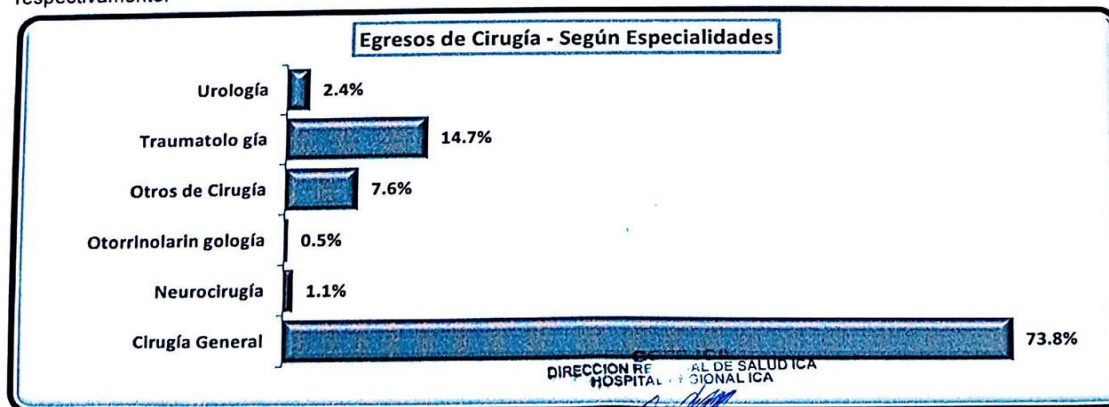
Grupos de edad	Cirugía General		Neurocirugía		Otorrinolaringología		Otros de Cirugía		Traumatología		Urología		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	1465	73.8%	21	1.1%	9	0.5%	150	7.6%	291	14.7%	48	2.4%	1984	100%
0-28 Días	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%
01-11m	3	0.2%	2	0.1%	0	0.0%	4	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	9	0.5%
1-4a	13	0.7%	0	0.0%	1	0.1%	29	1.5%	7	0.4%	0	0.0%	50	2.5%
5-9a	27	1.4%	0	0.0%	1	0.1%	47	2.4%	9	0.5%	1	0.1%	85	4.3%
10-11a	9	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	9	0.5%	5	0.3%	0	0.0%	23	1.2%
12-14a	20	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	1.0%	12	0.6%	0	0.0%	52	2.6%
15-17a	40	2.0%	1	0.1%	2	0.1%	3	0.2%	7	0.4%	1	0.1%	54	2.7%
18-19a	56	2.8%	2	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	13	0.7%	0	0.0%	73	3.7%
20-29a	269	13.6%	4	0.2%	4	0.2%	9	0.5%	58	2.9%	0	0.0%	344	17.3%
30-39a	244	12.3%	2	0.1%	1	0.1%	4	0.2%	49	2.5%	1	0.1%	301	15.2%
40-49a	236	11.9%	5	0.3%	0	0.0%	9	0.5%	41	2.1%	1	0.1%	292	14.7%
50-59a	203	10.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.2%	37	1.9%	4	0.2%	248	12.5%
60 y +	344	17.3%	5	0.3%	0	0.0%	10	0.5%	53	2.7%	40	2.0%	452	22.8%

Fuente: Sistema de información de Egresos (SEM)-Oficina de Estadística e Informática

Según las edades de los pacientes que permanecieron hospitalizados en el Servicio de Cirugía, en su mayoría son los pacientes en la etapa del adulto comprendidos en las edades de 30 a 59 años los que hicieron uso de las camas de este servicio representando al 42.4% del total de pacientes internados, la etapa del adulto mayor (60 y + años) con el 22.8%, y la etapa del adolescente solo representan el 5.3% del total de pacientes que egresaron de este servicio.



El Gráfico que se muestra, permite dar a conocer que las especialidades de Cirugía general y Traumatología son los de mayor demanda así tenemos que el 73.8% y el 14.7% de pacientes egresan de estas especialidades respectivamente; y las especialidades de menor demanda son otorrinolaringología y neurocirugía en el que solo egresan el 0.5% y 1.1% respectivamente.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Ing. César Bernardo Prada Vega  
CIP. 87031  
JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA