

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PERCEPCION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CRED DEL C.S. MARQUEZ
CALLAO - 2017**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
PACHECO ORELLANA EDITH VERONICA**

**ASESOR:
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

LIMA-PERÚ, 2018

**PERCEPCION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CRED DEL C.S. MARQUEZ
CALLAO - 2017**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=80 madres), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,921$), la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado($\chi^2=37,1$) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje es Desfavorable. teniendo en cuenta además las respuestas donde se señala: Casi nunca la enfermera llama a su niño por sus apellidos y/o nombres, asimismo, casi nunca atienden a su niño de manera individual, también, casi nunca la enfermera lo saluda a Ud. Cordialmente, Casi nunca la enfermera lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa, asimismo, casi nunca la enfermera le brinda palabras de aliento, Casi nunca la enfermera es cariñosa con su niño, también, casi nunca es discreta con lo que Ud. le conversa. Asimismo, casi nunca es reservada con personas ajenas a su niño, en cuanto a su estado de salud, Casi nunca la enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al niño, asimismo, le explica los procedimientos que le realiza a su niño, también, casi nunca la enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad,

PALABRAS CLAVES: *Percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes, continuo, oportuno.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of perception regarding the quality of nursing care in patients who attend the growth and development service in the Márquez Callao Health Center during 2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, with a sample of (n = 80 mothers), a Likert questionnaire was used to collect the information, the validity of the instrument was made by the trial of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0.836); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.921$), the hypothesis test was performed using the Chi-square ($\chi^2 = 37.1$) and with a level of significance of value ($p < 0, 05$).

CONCLUSIONS:

Finding that a greater percentage is unfavorable. also taking into account the answers where it is indicated: The nurse almost never calls your child by their surnames and / or names, likewise, almost never attend your child individually, also, almost never the nurse greets you. Cordially The nurse almost never listens attentively, looking him in the eyes when you talk to her, likewise, the nurse almost never gives words of encouragement, the nurse is almost never affectionate with her child, also, she is almost never discreet with what You talk to her. Likewise, it is almost never reserved with people other than your child, in terms of their health status, the nurse almost never puts on gloves to perform a procedure on the child, also explains the procedures performed on your child, also, the nurse almost never keeps a low level of noise in the unit,

KEY WORDS: *Perception on the quality of nursing care in patients, continuous, timely.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	32
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.5.1. Definición conceptual de la variable	35
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	35

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	36
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	39
CAPÍTULO V: DISCUSION	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

La investigación tuvo como objetivo: determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio CRED del Centro de Salud Márquez Callao durante 2017. El cuidado es la esencia de enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital.

Según el Código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a “velar porque el cuidado que brinde, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro” “El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones”.

Para una mejor presentación, la investigación se organizó en los siguientes capítulos: Capítulo I, denominado Problema de Investigación, donde se ubica el planteamiento y formulación del problema, los objetivos generales y específicos, la justificación y las limitaciones de investigación. Capítulo II, denominado Marco teórico, donde se ubica los antecedentes internacionales y nacionales, la base teórica, la hipótesis y las variables de estudio. Capítulo III, denominado metodología, donde se ubica el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, la técnica y los instrumentos de recolección de datos. Finalmente, el cronograma, el presupuesto, la referencia bibliográfica y los anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud OMS, calidad de atención consiste en “El conjunto de servicios de diagnóstico y terapéutico más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos de los pacientes y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo de riesgo de efectos y la máxima satisfacción del paciente”. (1) (2)

La filosofía de la calidad aplicada a los servicios adquirió mayor importancia por los años 50's cuando el Dr. Deming realizó un censo en los Estados Unidos de América, creando una nueva concepción de calidad de los servicios de salud. “Para comprender en que consiste la calidad de los servicios se hace necesario considerar tres factores básicos; cliente, servicio y proceso, que confiere a todos los trabajadores de las instituciones una mayor responsabilidad y compromiso para realizar a la perfección su labor y prestar un servicio que satisfaga las necesidades de todos los usuarios y equipo multidisciplinario”. (3) (4)

Florence Nightingale, en el Hospital de Barrack, durante la guerra de Crimea, introdujo dos hechos fundamentales; por un lado, apoyó la formación de la enfermera y por otro realizó estudios de tasas de

mortalidad de los hospitales militares logrando mediante los cuidados básicos, la higiene de los hospitales, dieta adecuada, ambiente limpio y material sanitario, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 2 %. Utilizó estadísticas de mortalidad para cada tipo de patología, demostrando que las mejoras en la higiene, cuidados, y condiciones sanitarias en las que se atendía a los pacientes mejoraban los resultados y justificaban la moderna atención de enfermería que ella propugnaba. Posteriormente estableció los primeros estándares de la práctica de enfermería en su publicación *Notes on Nursing*, que se refieren a las condiciones estructurales en las que se realiza la atención. (5) (6)

En Madrid – España, según una última encuesta realizada, el 95% de los usuarios cree que el personal de Enfermería es eficaz, atiende bien sus problemas y es amable, lo que los convierte en los profesionales mejor valorados por los madrileños en la Atención Primaria. Así mismo, en otro estudio realizado en Mérida, se encontró que el 82% de los usuarios considera bueno el trato recibido por parte del personal de enfermería, 78% fueron atendidos satisfactoriamente al momento de requerir atención; por otro lado, el 54% opino que fueron atendidos oportunamente, mientras que el 85% de los usuarios expresaron que el cuidado de enfermería es bueno. (7)

A nivel internacional, en una reciente investigación brasilera en donde se evaluó la calidad del cuidado de enfermería, desde el punto de vista de los padres se concluyó que ellos valorizan el hecho de que los profesionales demuestren respeto y atención para con ellos y el niño, creando vínculos de afecto y confianza, además de gratitud por el cuidado. Donde, a medida que se fortalezca la interrelación enfermera - padres, mejorará su percepción sobre el cuidado enfermero. (7)

En una investigación realizada en el Hospital General de México, donde se evaluó la percepción de los usuarios en relación a la calidad del cuidado enfermero, se consideró importante cambiar nuestras actitudes y

la forma de realizar nuestras actividades, con un marco de cultura común a los pacientes. El sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas. Estudios realizados en este país han medido la calidad del cuidado de enfermería basado en la percepción de los pacientes, pero utilizando otros instrumentos; el más usado ha sido el CARE/SAT de Patricia Larson, utilizado por el Grupo de Cuidado de la Universidad Nacional de Colombia, para medir la percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá, en el 2008. Se evaluó el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería, encontrándose un bajo nivel de satisfacción en la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, y el trato individualizado. (7)

La Constitución Política del Perú de 1993, declara en el capítulo II, artículo 10° que *“El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida”*. (8) El tema de la calidad ha adquirido considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel internacional como nacional. En ese contexto, el Ministerio de Salud, dentro del proceso de modernización, empezó a desarrollar proyectos de mejoramiento continuo de la calidad, teniendo en cuenta la planificación, organización, evaluación y mejora. *“Los hospitales del sector público enfrentan realidades críticas puesto que, pese a sus esfuerzos por brindar un mejor servicio, los usuarios siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben”*. (9)

En el Perú, se han realizado evaluaciones trimestrales en relación a los indicadores de calidad en la atención brindada al neonato en DIRESAS seleccionadas como; Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Piura, San Martín y Ucayali. Donde desarrollaron planes de mejora

a partir de la línea basal para la reversión de los indicadores con resultados negativos. (7)

El Gobierno Regional de Ayacucho entre las prioridades regionales de salud ha priorizado reducir la tasa de Mortalidad materna y neonatal en relación a la atención sanitaria durante su estancia hospitalaria, para lo cual se están promoviendo políticas públicas regionales de salud para lograr mejorar los indicadores sanitarios de la salud materna y neonatal en la población ayacuchana. (10)

Un estudio realizado en un Hospital de Es Salud de Chíncha, concluyó que los padres de los pacientes pediátricos hospitalizados, mejoraron su percepción en relación a la calidad de la atención de enfermería en un 20%, después de que las enfermeras aplicaran estándares de calidad. Así mismo, la familia, luego de haber llegado a casa con sus hijos, se sintieron satisfechas por todo el apoyo recibido por parte del personal de enfermería, en el hospital. Es por ello que este estudio recomienda utilizar estándares de calidad en la atención de enfermería dimensionados en; humana, oportuna, continua y segura. (7)

Una investigación realizada en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en relación a la satisfacción del usuario externo, señala que el 57.3% se mostró satisfecho con la atención de enfermería recibida en los diferentes servicios del hospital. Priorizando la atención inmediata, administración oportuna de medicamentos y buen trato, como los principales indicadores de la calidad. (7) (2)

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario 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, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. (11) (12)

El cuidado es la esencia de Enfermería, está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona sana o enferma durante todas las etapas del ciclo vital. Según el Código de Ética y Deontología peruano, la enfermera colegiada se compromete a “velar porque el cuidado que brinde, se caracterice por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro” *“El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones”*. (13)

Thora Kron, una enfermera teorizadora señala que la calidad del cuidado es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y poblaciones incrementen la probabilidad de los resultados sanitarios deseados y son consistentes con el crecimiento profesional. De manera que la calidad existe a medida en que el servicio sea eficiente, bien desempeñado, efectivo y apropiado. Del mismo modo definió a la calidad del cuidado que brinda la enfermera en cuatro características fundamentales: humana, oportuna, continua y segura. (7)

El cuidado de enfermería neonatal tiene por objetivo brindar bienestar a los pacientes en todo aspecto, teniendo en consideración que los recién nacidos, por su corta edad, necesitan de cuidados más detallados y holísticos, ya que de ello depende, en gran parte, su recuperación. (7) La función de la enfermera en los servicios de CRED está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los pacientes. Estos cuidados son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y espiritual, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, por lo que el profesional de enfermería debe poseer habilidades y destrezas que le permitan cuidar eficazmente al recién nacido, a través de una relación humana y holística, permitiéndole conocer a los identificando

y priorizando los diagnósticos y desarrollando e implementando planes de cuidado, considerando los aspectos psicológicos, espirituales y socioculturales de los pacientes. (7) (14)

El cuidado que ofrece trasciende la técnica, porque toma en cuenta a la familia, las relaciones interpersonales e interprofesionales, el afecto, la escucha de sus dudas y temores, brindando seguridad a la familia y al niño. (7) En el servicio de CRED, se escucha comentar a algunos padres de familia que algunas enfermeras son poco amables para contestarles, no tienen mucha paciencia para explicarles a las mamás sobre los cuidados con sus hijos, su trato con el niño no es muy afectuoso y dejan a los niños llorando. (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017?
2. ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017?
3. ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al

servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017?

4. ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017.
2. Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017.
3. Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017.
4. Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al

servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El estudio y conocimiento para atender a los pacientes que acuden al Programa CRED, tiene importancia relevante, sobre todo por la información que nos indica acerca de los pacientes quienes tienen relación directa con las enfermeras que acuden en forma masiva a los Centros de Salud.

Un buen control de crecimiento y desarrollo permitirá la identificación temprana de patologías, y así, el tratamiento adecuado.

Con la investigación se benefician el conjunto de pacientes, autoridades, enfermeras que tienen poca información y conocimiento sobre el tema, la percepción que tienen los pacientes es un tema de prioridad, por la calidad de la atención, la calidez en el trato y de otras dimensiones.

Asimismo, la investigación se encuentra enmarcada en las Líneas de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, en las siguientes áreas de investigación: (15)

AREA II: Enfermería como Profesión Social. Ítem 8: Calidad de las interacciones humanas en el proceso del trabajo de enfermería.

AREA IV: Recursos Humanos en Enfermería. Ítem 9: Estudios de calidad de atención de enfermería al usuario.

AREA V: Enfermería y la Gestión En Salud. Ítem 8: Enfermería y el control de calidad en los servicios de salud.

1.5. LIMITACIONES

1.5.1. LIMITACIONES DE TIEMPO

Por el motivo de trabajo y de estudio no se pudo dedicar el tiempo adecuado para la realización y ejecución del proyecto de investigación. Sin embargo, se subsana con la coordinación de tiempos y tareas.

1.5.2. LIMITACIONES ECONÓMICAS

La situación de estudiante universitario, limita el poder adquisitivo de literatura actualizada en forma física.

Sin embargo, si se tuvo acceso de información científica a través del internet.

1.5.3. LIMITACIONES DE ACCESO A LA INFORMACION

Se tuvo acceso a las historias clínicas, sin embargo, las madres no colaboran adecuadamente por falta de tiempo para sus quehaceres familiares.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

PARRA, en 2010, realizó un estudio de investigación sobre la **“Comunicación terapéutica para optimizar la Calidad de Atención al enfermo consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”**, el objetivo era determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfirieran en la comunicación de la enfermera en la atención directa. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; los cuales conformaron la muestra total, además de 60 pacientes conscientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos seleccionando el 20% de los mismos, quedando como muestra 12 pacientes. Llegando a las siguientes conclusiones: “Se evidenció la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente, la sobrecarga de trabajo interfiere en los canales comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico”. (16) (17)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

VERA, en 2009 realizó un estudio de investigación sobre **“Factores que Influyen en la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia”**, cuyo objetivo general era determinar los factores relevantes que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario. La metodología usada fue descriptivo transversal, tomando como marco poblacional y muestra a 160 enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización y 300 pacientes hospitalizados, en un mínimo de tres días se aplicó la técnica de observación libre en la entrevista a la enfermera y paciente, la investigación se realizó durante tres meses. Conclusiones: “la calidad de atención que brinda la enfermera según el desempeño observado es bueno, aunque de practica tradicional y según el cliente también considera que la atención que recibe es buena por el trato amable y cortes el cual satisface sus necesidades”. (16)

ZETA, en 2010, realizó un estudio de investigación sobre **“Expectativas del Paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería humanitaria y la Percepción sobre la Calidad de la misma al momento del alta en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Lima”**, cuyo objetivo fue determinar las expectativas que tiene el paciente al momento del alta en el servicio de cirugía, utilizaron el método descriptivo-prospectivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 pacientes, con grado de dependencia I y II, el instrumento utilizado fue escala de Lickert que se aplicó en el ingreso y la escala de frecuencias aplicada en el momento del alta, cumpliendo con el proceso de validez, llegando a las siguientes conclusiones: “El profesional de Enfermería genera en los pacientes expectativas con intensidad media con ligera tendencia a la intensidad baja en el aspecto humano, como producto de un desempeño humano desensibilizado, la calidad de

atención humanizada que brinda la enfermera es de nivel medio ya que se priorizar la satisfacción de las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psicosociales y espirituales”. (16)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA PERCEPCIÓN EN SALUD

En el campo de la psicología ha definido a la percepción como “el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, la interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización”. (18) (19)

Según la psicología clásica de Neisser, “la percepción es un proceso activo – constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecúe o no a lo propuesto por el esquema”. Se apoya en la existencia del aprendizaje. (20)

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. “La percepción puede definirse como un conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y a nuestros propios estados internos”. (21) (22)

2.2.2. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de cuidados de salud ha llevado a varios autores, a realizar estudios acerca de la calidad de atención médica. (23)

El primer indicio médico para Mejorar la Calidad de Atención aparece en 1846, cuando se instituye la Asociación Americana, siendo precisamente este, uno de sus objetivos. (24)

En 1965 inició sus trabajos de calidad el Dr. Donabedian, uno de las máximas autoridades de este campo, define la calidad de atención como “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud”; refiriéndose a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye una mejoría de las funciones sociales y psicológicas. (23)

Montiel (1988), considera que la calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes. Para Lohr K. (1990), considera la calidad de atención como el “grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales”. (23)

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la OMS (1945), citado por Gilmore la define como: “Un alto nivel de excelencia profesional, un mínimo de riesgo para el paciente, un impacto final en la salud”. (16)

La calidad de atención se basa en la opinión del paciente es inherentemente subjetiva, varía de uno a otro paciente en función

de los conocimientos, valores y recursos que tienen los actores.
(16)

Para Fingerd, W y K Hardee (1993), la calidad de los servicios “se refiere a lo que se provee realmente a nivel de la prestación de los servicios y está determinada en la forma en que los formuladores de políticas y los gerentes de programa convierten sus recursos (personal, suministrar, ubicación) en el servicio”. (16) La calidad de los servicios de salud debe ser la misma en todos los niveles de atención, la cual no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la institución y depende de todos, el personal de enfermería ocupa un lugar importante ya que está en contacto continuo y directo con el paciente, por lo que es necesario su participación y compromiso en el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud (2002), desarrolla el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como “el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de la atención” (16) . Estableciendo políticas de calidad que orienten la gestión de calidad en el MINSA, señalando con relación a los trabajadores, la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables del personal, impulsar el desarrollo del potencial humano en salud, con el objetivo de lograr la satisfacción de los usuarios mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades y vigilancia de la calidad de los servicios que reciben, lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio mejorando sus competencias, y responsabilidad por la calidad del servicio de salud que proporcionan. (16)

La calidad en salud se determina por una serie de características o aspectos necesarios para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, lo cual se conoce como dimensiones de la calidad; Donabedian (1990); propone tres dimensiones; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención. (25)

2.2.3. DIMENSIONES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

En el estudio de la calidad en salud ha sido clasificada en diferentes dimensiones. En dos dimensiones (Donabedian) íntimamente relacionadas e interdependientes que incluyen **la técnica y la parte interpersonal**. En relación a **la técnica**, representada por la aplicación de conocimientos y procedimientos para la solución de problemas del paciente que busca lograr los mejores resultados que la ciencia actual hace posible y en la **interpersonal**, es la relación médico paciente, el cual depende de varios elementos: la relación de la calidad de comunicación, la habilidad del médico para conversar con los pacientes y la habilidad de tratar a sus pacientes con empatía, honestidad, tacto y sensibilidades lo que se ha dado en llamar la “calidez” de la atención, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción. (26)

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

tiempo en que se deben proporcionar, tomando en cuenta que los servicios efectivos se brindan sin largas esperas y los casos urgentes reciben atención sin demora. Proveedor adecuado se refiere que los proveedores deben ser experimentados y competentes, de manera que éstos tienen las suficientes destrezas técnicas para atender a los pacientes. Lugar adecuado indica donde debe darse la atención de salud; los servicios altamente especializados se ofrecen en hospitales regionales y docentes, mientras la atención más rutinaria se brinda en hospitales locales. (26)

En ocho dimensiones según el USAID (Agencia de Estados Unidos para el desarrollo internacional), que incluyen: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades. (26)

- Competencia profesional tiene que ver con la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que deben hacerse en forma uniforme y precisa, y se va relacionar con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. (26)
- Acceso a los servicios que comprende a las barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural, o lingüística. Por ejemplo, las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, distancia, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios. (26)
- Eficacia que se presenta si se producen los resultados esperados, si el tratamiento recomendado y la tecnología usada es la más apropiada. (26)

- Satisfacción del cliente que se indica la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, manera de escuchar y comunicarse, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. (26)
- Eficiencia en la que se suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. Dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos. Sin embargo, sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales. Algunas mejoras cuestan dinero. Por medio de un análisis de eficiencia los directivos del programa de salud pueden determinar la manera más eficaz en función del costo de utilizar recursos adicionales. (26)
- Continuidad se refiere a que el cliente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados, cuando corresponda. Su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del cliente y disminuir la eficiencia de la atención. (26)
- Seguridad, se refiere a la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. Por ejemplo, las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión. (26)
- Comodidades que nos indican la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque

pueden influir en las expectativas que tienen el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio o producto. Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. (26)

El concepto de calidad en salud puede variar de acuerdo al ente que la defina, para ello se han creado teorías que explican este concepto. Las teorías: absolutista, individualista, social. (26)

La teoría “**absolutista**”, desde el punto de vista médico que quiere lograr lo más que se pueda para mejorar la salud del paciente, siempre cuando esté de acuerdo desde el punto de vista del paciente. La atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad. Los proveedores de atención médica pueden considerarse como “clientes internos” del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad. (26)

La teoría “**Individualista**”, desde el punto de vista o perspectiva del paciente, se refiere a que en el paciente se producen las decisiones del médico como la toma de muestra de sangre, pago por los estudios que se le pide, su punto de vista de la calidad quizá sea diferente a la del médico. Con respecto las demás dimensiones de calidad propuestas por el USAID van a concentrar a la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más

importantes que la calidad tiene para ellos. También hay que tener en consideración que los usuarios en muchas ocasiones no comprenden sus necesidades de salud, es por ello que no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada. (26)

La teoría “**social desde el punto de vista de la sociedad**”, los recursos que tiene la sociedad para gastar en salud de la población puede ser no suficiente para todos, es por ello que se busca lograr el mayor beneficio, pero ello implica que algunos individuos no puedan llegar a recibir todos los beneficios. También toma importancia la perspectiva de los administradores de servicio de salud, ya que, para un gerente, la concentración en la calidad puede ayudarle a organizar la administración del personal, el mejor flujo de los pacientes y el acceso de servicios a la comunidad. Los administradores de los servicios de salud tienden a pensar que el acceso, la eficacia, la competencia profesional y la eficiencia son los aspectos más importantes de la calidad. (26)

Si los proveedores no ofrecen servicios de calidad, no lograrán granjearse la confianza de la población y las personas recurrirán al sistema de salud únicamente cuando estén en extrema necesidad de atención curativa. (26)

2.2.4. GARANTÍA DE CALIDAD

La garantía de calidad, definida según Donabedian, como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”. (27)

Ruelas y Frenkla definen como “un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular”. (28) (27)

Según la Dra. Heather Palmer, la define como “un proceso para determinar la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adopción de medidas a fin de mejorar el desempeño, seguidos de una nueva medición de la calidad para determinar si se ha logrado una mejora. Se trata de una actividad cíclica y sistemática que utiliza normas de medición”. (29) (26) El USAID finalmente la define como la garantía de calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible. (26)

La garantía de calidad según Donabedian puede constar de dos componentes. “Uno es el diseño de sistemas y los recursos, y el otro es la monitoria del desempeño del sistema”. “Los recursos y el diseño de sistemas afectan la calidad de atención profundamente pero solo de un modo general”. (26)

La garantía de calidad promueve la confianza, mejora la comunicación y fomenta una comprensión más clara de las necesidades y las expectativas de la comunidad. El concepto de calidad percibida no es nuevo y su estudio se ha extendido de tal manera que ha generado discusiones importantes sobre su definición y parámetros de evaluación. De su análisis se desprenden tres importantes conceptos de estudio: la satisfacción, la calidad y el valor para el cliente y, por ende, el estudio de sus relaciones de causalidad. (26)

En términos de la calidad “se encuentra que la mejor evaluación desde la perspectiva del cliente es la calidad percibida y su evaluación depende de las características específicas del servicio, de los clientes y del contexto en el cual se desenvuelven, luego se debe tener en cuenta el concepto de servicio a evaluar y su caracterización”. (30)

2.2.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE DONAVEDIAN

Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención. (31)

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

Dimensión técnica: Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad – ética, riesgo beneficio, tiene como características buscar: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética”. (16)

La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería, demostrando su competencia técnica – científica, cumpliendo con el tratamiento médico en forma continua, brindando atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo. (16)

Dimensión humana: Referido al aspecto humanístico de la atención aspecto fundamental, ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características: “las relaciones interpersonales proveedor - usuario, respeto a los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el usuario, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, amabilidad y empatía, trato cordial, cálido y empático en la atención”. (16)

Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser Biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades. (16)

Dimensión de entorno: Referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio. (16)

La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad. (16)

2.2.6. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”. (32)

También, "la orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos". (33)

El índice de atención de Enfermería es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas.

Los Tipos de atención de enfermería son:

a. Atención directa:

Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud. (34)

Los resultados del proceso de evaluación van a determinar la clasificación de pacientes según el grado I, II, III, IV de Dependencia de Enfermería. (34)

b. Atención indirecta:

Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones. (34)

El cuidado de enfermería según grado de dependencia consiste en la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias que permite determinar las horas necesarias para el cuidado de enfermería en un periodo de tiempo. (34)

En cualquiera de los sistemas de clasificación, generalmente hay de tres a cinco categorías de atención que van desde un mínimo o autocuidado hasta la terapia intensiva. El número apropiado de categorías para cualquier situación dependería del grado de precisión requerida y la diversidad de los requisitos de atención de los pacientes. (34)

Los objetivos son:

- a) Ubicar a los pacientes en grupos de atención para garantizar un cuidado de calidad.
- b) Determinar las horas necesarias y el personal adecuado acorde a la demanda de cuidados.
- c) Lograr la distribución oportuna y adecuada del recurso humano de enfermería basado en la valoración objetiva y exacta de la gravedad y necesidades del paciente.

Los Grados de Dependencia que se viene aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

1. GRADO I o ASISTENCIA MINIMA: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera. (34)
2. GRADO II o ASISTENCIA PARCIAL: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort. (34)
3. GRADO III o ASISTENCIA INTERMEDIA: Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración

continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida.

4. GRADO IV o ASISTENCIA INTENSIVA: Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

5. GRADO V o ASISTENCIA MUY ESPECIALIZADA: Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado.

2.2.7. CUIDADO DE LA ENFERMERA

El “cuidado” constituye el foco principal del profesional enfermero.

En un sentido genérico, Leninger define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana”. (35)

Dorothea Orem (1972) define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el

entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (36)

Marriner (2003) define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. (37)

Entonces sí, brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el Cuidado Enfermero como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”. (37)

Los atributos del cuidado de enfermería son: (37)

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas.
- Se basa en el respeto a las personas.
- Es intencional, es planificado, es dirigido.
- Es un proceso, tiene etapas.
- Relacional, es un proceso interpersonal.
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
- Competente, requiere preparación profesional.
- Se da en un contexto, no es aislado.
- Se mueve en un continuo salud–enfermedad.

2.2.8. GESTIÓN DEL CUIDADO

La Gestión del cuidado consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización.

Meleis (1989) señala que “la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería”. (38) (39)

La gestión del cuidado es un “proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud”. (36)

Colliere (1993) manifiesta que “muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros”. (38)

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: “La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente”. (40)

Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción. (40)

Por tanto, la Gestión del cuidado, “constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales que desarrolla la enfermera para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos”. (34)

2.2.9. ETAPAS DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Las etapas del desarrollo del niño, según Duval, son:

- La 1ª infancia comprende aproximadamente, el desarrollo del niño desde que nace hasta los 2 años de edad.
- La 2ª infancia comprende la etapa de 2 a 4 años.
- La 3a. infancia comprende la etapa de 5 a 7 años
- La 4a. infancia comprende la etapa 8 a 10 años.

TEORICA QUE SUSTENTA LA INVESTIGACION

Peplau describe la Enfermería como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana con el fin de reconocer sus necesidades, esta relación enfermera paciente “es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros proceso humanos a fin de hacer alcanzable”.

La atención de Enfermería inspirado en el Modelo Conceptual H. **Peplau**, exige desarrollo de competencia en las relaciones

interpersonales y de resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje.

En el entorno institucional, se afrontan algunos retos que no son los mismos en todos pero en general, retos como son los nuevos entornos institucionales, la ética como parte de la cultura laboral y la globalización de la economía, información y conocimiento que deberán ser afrontados por un personal adecuadamente motivado, orientado en el trabajo en equipo cuyas habilidades comunicativas permitan un mejor desempeño. “Ello será posible con el permanente esfuerzo de utilizar el potencial creativo de sus integrantes y mejorar la calidad de las relaciones interpersonales”.
(50)

Para que existan Relaciones Interpersonales Positivas entre las Enfermeras que laboran en un determinado servicio, dependerá en gran parte de la Enfermera Jefe del Servicio porque es ella con sus dotes de liderazgo participativo, quien va a llevar a las Enfermeras Asistenciales a trabajar en equipo y lograr una elevada cohesión, ella también debe tener habilidades interpersonales como la capacidad para dirigir, motivar, resolver conflictos. (35)

Entonces las Relaciones Interpersonales entre las Enfermeras deben basarse en una Correspondencia de Reciprocidad, Solidaridad, Amistad, Tolerancia, Comprensión y una buena Comunicación, si se toma en cuenta las definiciones del Ministerio de Salud y J. Gibb.

Asimismo, la enfermera debe ser un modelo de salud para la comunidad, por lo tanto su estilo de vida y conducta deben ser saludables, además las relaciones que dentro del servicio se den, se verá reflejado en la calidad de atención que ella ofrezca.

Además, de saber que la enfermera antes de ser profesional es un ser humano y como tal tiene necesidades comunes, tales como las relaciones a la conversión de vida, salud, afecto, respeto, reconocimiento. Por ello, es necesaria enfermera y resto de persona que hay en el ambiente laboral, considerándose como un proceso interpersonal, una secuencia organizada de actividades o sucesos que conducen hacia un determinado fin u objetivo.

Teniendo en cuenta que la enfermera mantiene el vínculo más estrecho con las otras enfermeras antes que otros profesionales, claro que con los pacientes y su interrelación con todo los subsistemas de las unidades de atención; por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre la calidad de atención, para todo ello las enfermeras deben de hacer un intercambio de información estrecha, precisa, concreta, como es la entrega de reporte completo, las notas de enfermería, el kardex actualizado. Como intercambio de sentimientos como el compañerismo, la solidaridad, control sobre temperamentos, las respuestas al trabajador bajo presión.

La enfermera influye sobre otra enfermera a través de una interacción dinámica en la cual interviene factores de autoridad, dependencia, transferencia, sugestión y de apoyo emocional. (51) La enfermera debe de comprender que los elementos dinámicos en juego en su relación con los demás dependerán de su habilidad para identificar e influir el elemento psicológico estimulando el desarrollo de actitudes adecuadas para la restitución del equilibrio orgánico. Esto se logra eficazmente cuando la enfermera, además de poseer conocimientos necesarios, se siente libre para manejar su propia personalidad

como instrumento terapéutico y complemento de la terapia médica y quirúrgica en otros casos. (52)

La comprensión del verdadero significado de esta ayuda interpersonal, exige el reconocimiento de las demás personas, los dilemas conocidos y los fines reales y logros de los asistentes ligados en una relación personal.

La cual es producto de la interacción entre varios elementos personales. Los procesos facilitantes representan una forma de tratar a otras personas y estas pueden ser: concreción, espontaneidad, confrontación e inmediatez.

- **La concreción:** Es la expresión directa y clara de la percepción, valores y sentimientos personales relevantes, tal y como se presentan en una relación determinada. Se utiliza para que las personas centren sus problemas específicos y advierta los detalles más significativos de las experiencias presentes o pasadas logrando que los pacientes reconozcan el papel activo que desempeñan en la determinación de su futuro.
- **La confrontación:** Son comunicaciones o mensajes verbales que ponen atención en las discrepancias más significativas de la experiencia de las personas. Se utiliza para facilitar la modificación y extensión del auto imagen, incluye una multiplicidad de percepciones que se pueden experimentar consciente o inconscientemente.
- **La espontaneidad:** Son las expresiones espontáneas de experiencias internas de un individuo. Para una mejor expresión de esta espontaneidad, los asistentes deben mirarse a sí mismo. Se deben poner énfasis en dar a conocer reacciones personales. Conforme avanza la relación interpersonal se reconocen sentimientos de contra transferencia evocados por las conductas verbales y no verbales expresadas

por el paciente y pueden ser utilizadas para describir impresiones manifiestas u ocultas de los pacientes, que facilitaran el proceso de ayuda.

- **La inmediatez:** Es la dimensión de la comunicación que se refiere al elemento constructivo de la relación del proceso de ayuda, las expresiones que acentúan establecen relaciones entre las comunicaciones manifiestas de la gente y su impresión subyacente, de los que esta sucediendo en la relación en el momento. A medida que cambian las necesidades de las personas, cambia la imagen que tenia de los demás.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Enfermero: Toda persona de género femenino o masculino, con un mínimo de cinco años de estudios universitarios; egresado de una universidad estatal o particular y que trabaja, dentro del hospital, en el servicio de medicina, en condición de nombrado o contratado, que realiza únicamente labor asistencial.

Relaciones Interpersonales: Son aquellas que permiten la interacción entre los profesionales de enfermería de la Clínica La Santa. Estas relaciones están basadas en los factores personales y en la organización

Calidad de los servicios: es un término relativo que se aplica al conjunto de propiedades que poseen los servicios para satisfacer o superar las necesidades o expectativas de aquellos que están demandando o prestando estos servicios, en forma congruente con un estándar básico de referencia. (41)

Indicador de calidad: es la variable, mensurable en forma cuantitativa o cualitativa, que permite identificar el comportamiento de las características de los servicios; y que por comparación frente a un estándar cuantitativo o

cualitativo permite elaborar un juicio o calificación de dichas características.

Garantía de calidad: se aplica al proceso mediante el cual se da la seguridad a los usuarios de los servicios que recibirán. Los mayores beneficios posibles con el mínimo de riesgos.

Garantía de la calidad en los servicios de salud: representa el compromiso institucional de que cada ciudadano recibirá la atención diagnóstica y terapéutica específicamente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la tecnología y recursos disponibles para la atención requerida en relación con los problemas y condiciones de la persona a tratar, con el nivel más bajo de riesgo de lesiones adicionales o incapacidades debidas al tratamiento, obteniéndose máxima satisfacción por servicios recibidos, en cualquiera de los niveles y atención.

Calidad total: proceso estratégico mediante el cual se controla y procura tener las mejores condiciones para lograr la satisfacción del usuario-cliente, con una responsabilidad compartida por todos los actores en la organización, a partir de un proceso continuo de planificación, detección de fallas utilizando métodos cuantitativos, y determinación de posibles intervenciones para mejorar continuamente los procesos de una organización.

Percepción: Es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción incluye la búsqueda de, la obtención y el procesamiento de información.

Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención: Es la respuesta expresada del paciente sobre la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general

El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017, es desfavorable.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable.
2. El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable.
3. El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable.
4. El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Variable: Percepción de la Calidad de atención de enfermería

Se enfatiza en la impresión obtenida de la conducta técnica de la enfermera en cuanto a la educación, control del tratamiento y seguimiento de los niños en el control de su crecimiento.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Variable: Calidad de atención de enfermería

Operacionalmente la percepción de la calidad de la atención de la enfermera se divide en las dimensiones: humano, continuo, oportuno y seguro.

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Niveles
Percepción de la Calidad de atención de enfermería.	Se enfatiza en la impresión obtenida de la conducta técnica de la enfermera en cuanto a la educación, control del tratamiento y seguimiento de los niños en el control de su crecimiento.	Operacionalmente la percepción de la calidad de la atención de la enfermera se divide en las dimensiones: humano, continuo, oportuno y seguro.	-Humana	Adecuada Inadecuada
			-Continuo	Adecuada Inadecuada
			-Oportuno	Adecuada Inadecuada

CAPITULO: METODOLOGIA

3.1. TIPO, DISEÑO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, prospectivo, transversal.

Observacional, porque no se manipulan variables. Prospectivo, porque se recolecto datos hacia adelante en el tiempo. Transversal, porque se recolecto datos de las unidades de análisis solo una vez.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

Porque se describen las características de la situación real observada.

DISEÑO DE INVESTIGACION

Descriptivo.

Se describe la información obtenida tal cual se presenta en la realidad objetiva. No se interviene sobre la realidad (variables).

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en el servicio CRED del Centro de Salud Márquez Callao.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por 80 madres de los pacientes y la muestra es la misma que la población de estudio.

Criterios de inclusión:

- Madres de pacientes del servicio CRED que desearon participar.

Criterios de exclusión:

- Madres de Pacientes del servicio CRED que no pudieron brindar información por no disposición de tiempo por aspectos particulares de salud de sus niños.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica aplicada fue la encuesta. Se aplicó el instrumento a las 80 madres de niños. Se realizó un piloto para levantar observaciones operativas del proyecto.

Se tomó en cuenta la validez interna y externa, paso por juicio de expertos.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

La validez se conceptúa como mide lo que debe medir. El instrumento fue evaluado por los especialistas en el tema a través del juicio de expertos, fueron seis profesionales que laboran en el área del tema a investigar, obteniendo un valor de 0,87 siendo válido.

CONFIABILIDAD

La confiabilidad se conceptúa como la obtención del mismo resultado cuando el instrumento se aplica en diversos momentos. Una vez validado el instrumento, se realizó la prueba piloto, usando como estadístico de confiabilidad el Alfa de Cronbach, con un resultado de 0,92 siendo el instrumento confiable.

3.6. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento estadístico de la información se utilizó estadísticos descriptivos, como las medidas de tendencia central, la media, frecuencias y porcentajes para graficar los resultados recopilados.

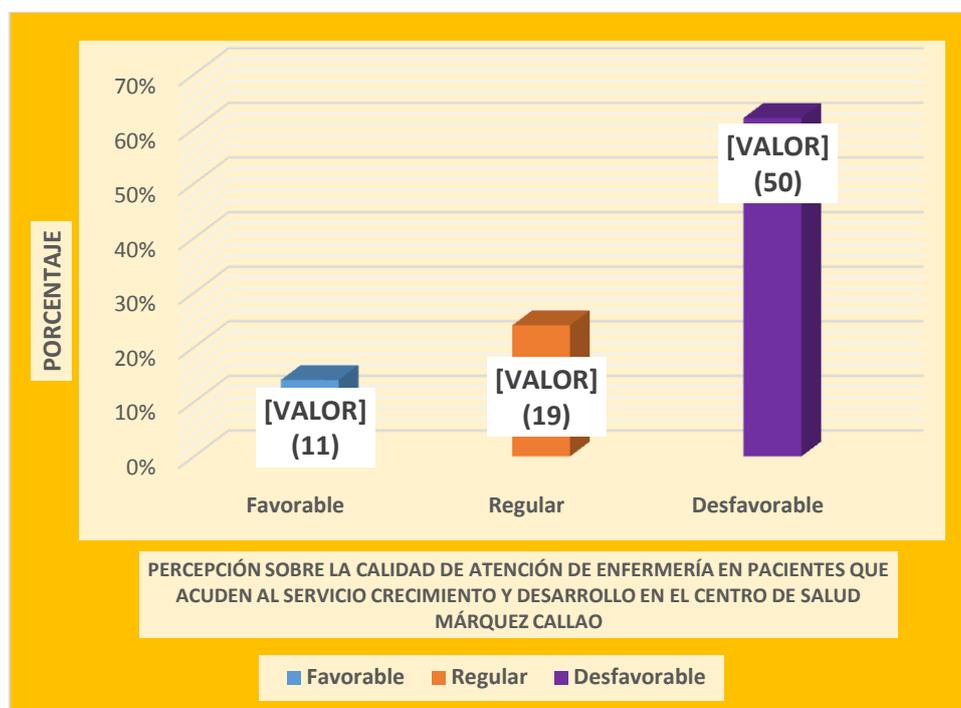
También se creó una base de datos que permitió el tratamiento y cálculo de los resultados. Se aplicó para la descripción cuantitativa de la variable de estudio, distribuciones porcentuales y elaboración de tablas de datos. El estudio de la variable se efectuó mediante tablas, con el paquete estadístico SPSS Windows, Versión 21.0.

Los resultados están expuestos en forma de tablas y figuras, presentando el análisis e interpretación de la información.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

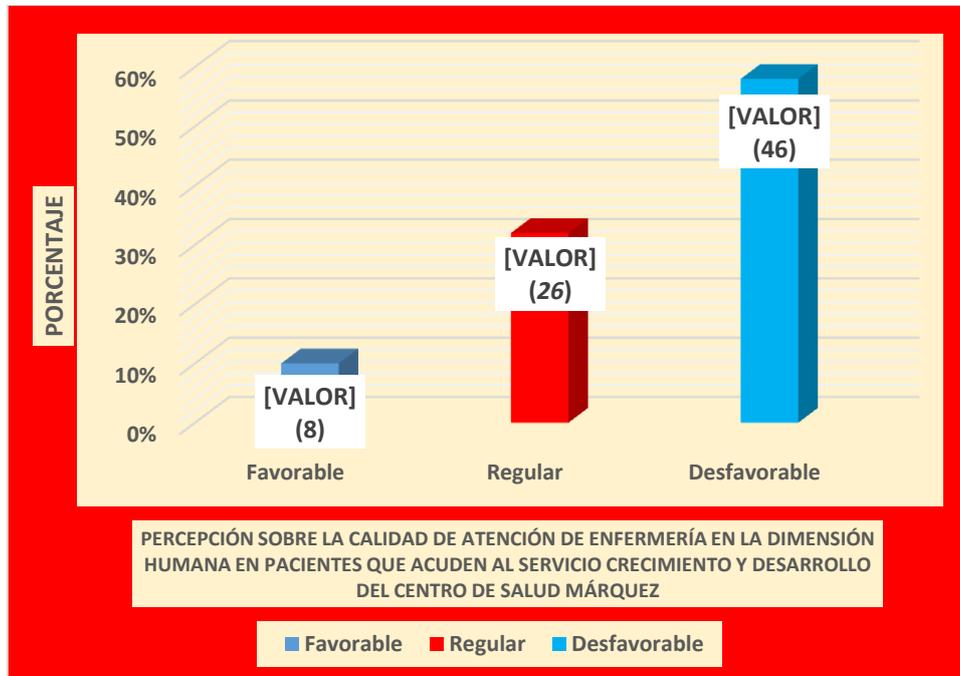
PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD MÁRQUEZ CALLAO DURANTE 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 1:

El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 62%(50), seguido del nivel Regular en un 24%(19) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 14%(11).

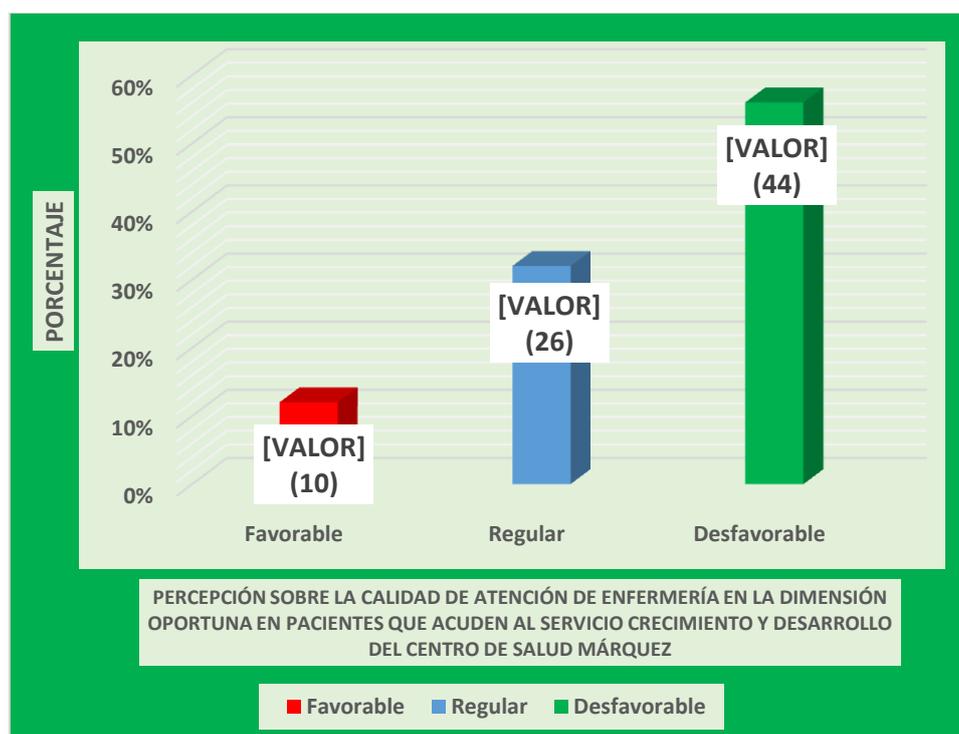
GRAFICA 2
PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MÁRQUEZ CALLAO 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 2:

El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 58%(46), seguido del nivel Regular en un 32%(26) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 10%(8).

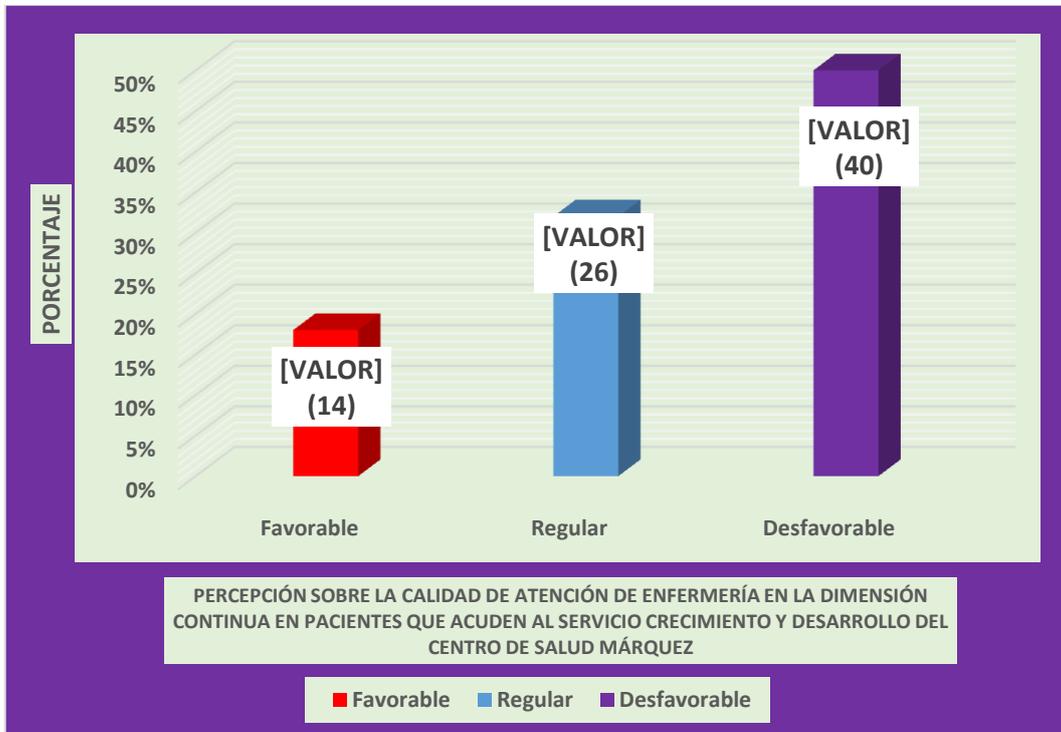
GRAFICA 3
PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN OPORTUNA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MÁRQUEZ CALLAO 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 3:

El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 56%(44), seguido del nivel Regular en un 32%(26) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 12%(10).

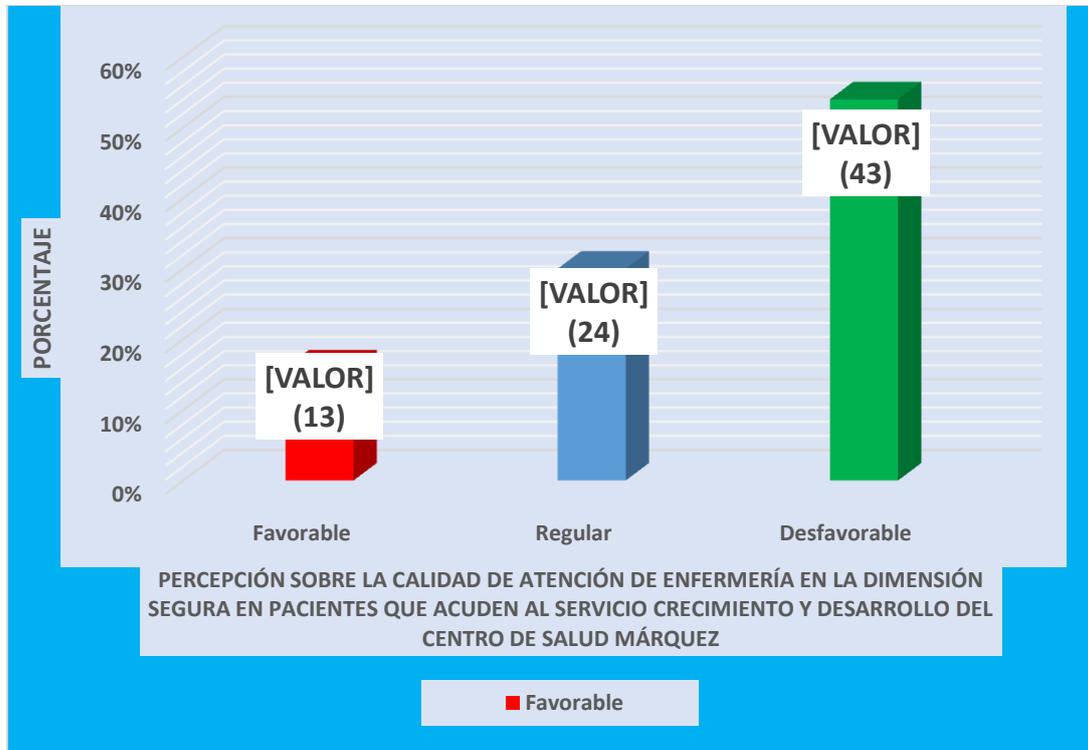
GRAFICA 4
PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN CONTINUA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MÁRQUEZ CALLAO 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 4:

El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 50%(40), seguido del nivel Regular en un 32%(26) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 18%(14).

GRAFICA 5
PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN SEGURA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD MÁRQUEZ CALLAO 2017.



INTERPRETACIÓN DE LA GRAFICA 5:

El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 54%(43), seguido del nivel Regular en un 30%(24) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 16%(13).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017, es desfavorable.

Ho: El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017, no es desfavorable.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	Favorable	Regular	Desfavorable	TOTAL
Observadas	11	19	50	80
Esperadas	27	27	26	
(O-E) ²	256	64	576	
(O-E) ² /E	9,5	2,4	22,2	37,1

FUENTE; *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 37,1; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017, es desfavorable.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, encontrando que en mayor porcentaje es Desfavorable en un 62%(50), seguido del nivel Regular en un 24%(19) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 14%(11). Coincidiendo con PARRA, en 2010, Llegando a las siguientes conclusiones: “Se evidenció la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente, la sobrecarga de trabajo interfiere en los canales comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico”.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 58%(46), seguido del nivel Regular en un 32%(26) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 10%(8). Coincidiendo con VERA, en 2009 Conclusiones: “la calidad de atención que brinda la enfermera según el desempeño observado es bueno, aunque de practica tradicional y según el cliente también considera que la atención que recibe es buena por el trato amable y cortés el cual satisface sus necesidades”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 56%(44), seguido del nivel Regular en un 32%(26) y en menor porcentaje en el

nivel Favorable en un 12%(10). Coincidiendo con ZETA, en 2010, llegando a las siguientes conclusiones: “El profesional de Enfermería genera en los pacientes expectativas con intensidad media con ligera tendencia a la intensidad baja en el aspecto humano, como producto de un desempeño humano desensibilizado, la calidad de atención humanizada que brinda la enfermera es de nivel medio ya que se priorizar la satisfacción de las necesidades biológicas y en forma mínima las necesidades psicosociales y espirituales”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 50%(40), seguido del nivel Regular en un 32%(26) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 18%(14).

OBJETIVO ESPECIFICO 4

En relación al Objetivo específico cuatro, se buscó determinar El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable en un 54%(43), seguido del nivel Regular en un 30%(24) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 16%(13).

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: determinar El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, encontrando que en mayor porcentaje es Desfavorable. teniendo en cuenta además las respuestas donde se señala: Casi nunca la enfermera llama a su niño por sus apellidos y/o nombres, asimismo, casi nunca atienden a su niño de manera individual, también, casi nunca la enfermera lo saluda a Ud. Cordialmente, Casi nunca la enfermera lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa, asimismo, casi nunca la enfermera le brinda palabras de aliento, Casi nunca la enfermera es cariñosa con su niño, también, casi nunca es discreta con lo que Ud. le conversa. Asimismo, casi nunca es reservada con personas ajenas a su niño, en cuanto a su estado de salud, Casi nunca la enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al niño, asimismo, le explica los procedimientos que le realiza a su niño, también, casi nunca la enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad, Comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 37,1 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable, teniendo en cuenta además las respuestas donde se señala: Casi nunca la enfermera llama a su niño por sus apellidos y/o nombres, asimismo, casi nunca atienden a su niño de manera individual, también, casi nunca la enfermera lo saluda a Ud. Cordialmente, además, casi nunca responden con amabilidad cuando Ud. les hacen una pregunta y casi nunca la enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.

TERCERO

Con respecto a la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor

porcentaje es Desfavorable, teniendo en cuenta además las respuestas donde se señala: Casi nunca la enfermera lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa, asimismo, casi nunca la enfermera le brinda palabras de aliento, también, casi nunca le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema, además, casi nunca la enfermera trata a su niño delicadamente y casi nunca respeta sus opiniones en cuanto al cuidado de su niño.

CUARTO

Con respecto a la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable, teniendo en cuenta además las respuestas donde se señala: Casi nunca la enfermera es cariñosa con su niño, también, casi nunca es discreta con lo que Ud. le conversa. Asimismo, casi nunca es reservada con personas ajenas a su niño, en cuanto a su estado de salud, además, casi nunca La enfermera acude rápido cuando algún niño llora y casi nunca la enfermera llega al poco tiempo cuando Ud. la llama.

QUINTO

Con respecto a la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao, en mayor porcentaje es Desfavorable, teniendo en cuenta además las respuestas donde se señala: Casi nunca la enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al niño, asimismo, le explica los procedimientos que le realiza a su niño, también, casi nunca la enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad, además, la enfermera supervisa la limpieza del ambiente de CRED y casi nunca la enfermera muestra seguridad cuando atiende a su niño.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones al personal de enfermería en el Centro de Salud Márquez Callao, donde se formulen estrategias para brindar una mejor atención a los niños que acudan al servicio de CRED y esta sea de calidad para que las madres mejoren su percepción.

SEGUNDO

Promover que el programa de CRED mejore la implementación de equipos y materiales indispensables para la atención de los niños, lo que permitirá ofrecer un servicio más rápido y de mejor calidad.

TERCERO

Implementar un buen sistema de información, escrita, oral o vías redes sociales e implementar buzones de sugerencias para las madres que acuden al servicio, a fin de brindar una mejor calidad de atención y poder mejorar la percepción de las madres.

CUARTO

Promover la elaboración de manuales y protocolos de atención al alcance de todo el equipo de enfermería, en concordancia con las metas y coberturas anuales, en la mejora de la percepción de las usuarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ESAN. Los diferentes conceptos de calidad en salud [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
2. Romero Ameri 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 [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/482/Romero_a_l.pdf?sequence=1
3. Ortiz Torres F. Calidad en el servicio proporcionado por la policlínica de la lotería nacional para la asistencia pública [Internet]. [Mexico]: Instituto Politécnico Nacional; 2009 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/3096/CALIDADENELSERVPROPORCIONADO.pdf?sequence=1>
4. Quero N. Estrategias de marketing interno para el mejoramiento de la calidad de servicio y satisfacción de los clientes de la Empresa Greif Venezuela, C.A. [Internet]. [Venezuela]: Universidad José Antonio Páez; 2013 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2013/05/tesis-final31.pdf>
5. Santana Veliz A. Plan de fortalecimiento de la información que recibe el usuario en el área de consulta externa del Hospital IESS Portoviejo año 2010 [Internet]. [Chone-Manabi, Ecuador]: Universidad Técnica Particular de Loja; 2010 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5893/1/Tesis_Santana_Veliz.pdf

6. Zamora Chávez C. Satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y de la calidad de atención en la consulta del servicio de gineco-obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas agosto 2011 – febrero 2012 [Internet]. [Lima, Peru]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4411/Zamora_cs.pdf?sequence=1
7. Navarro Vásquez J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, servicio de UCIN neonatal, HNDAC, setiembre 2012 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad San Martín de Porres; 2012 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2433/3/navarro_j.pdf
8. Congreso de la República del Perú. Constitución Política del Perú [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www2.congreso.gob.pe/sicr/RelatAgenda/constitucion.nsf/05030a2229d51a25052569f300739039/2330eb694e69d37405256729006c98d4?OpenDocument>
9. Huarcaya Huisa R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015 [Internet]. [Andahuaylas, Perú]: Universidad Nacional José María Arguedas; 2015 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE-Huarcaya%20Huisa-Persepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atencion%20en%20los%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Huaylla Díaz J, Oruna Quezada G. Evaluación del nivel de satisfacción de los padres con la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en los niños internados en emergencia pediátrica en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet]. [Lima, Perú]:

Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/772/Janett_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=6&isAllowed=y

11. Cruz Alcudia C. La satisfacción de los usuarios, un compromiso permante [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/487/48711373001.pdf>
12. Ramírez Sánchez T, Nájera Aguilar P, Nigenda López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*. enero de 1998;40(1):03-12.
13. Fredes Espinoza G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2016 [Internet]. [Arequipa, Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 20 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2942/ENMfresgt.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Cabay Basantes M, Toaquiza Aguagallo V. Principios bioéticos en el cuidado de enfermería y la satisfacción en las necesidades de seguridad y autoestima en las pacientes con labor de parto y puerperio atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Provincial General Docente Riobamba noviembre 2012 - abril 2013 [Internet]. [Riobamba, Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2013 [citado 15 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1225/1/UNACH-EC-ENFER-2013-0021.pdf>
15. Universidad Alas Peruanas. Líneas de investigación de la Universidad Alas Peruanas - Escuela de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.uap.edu.pe/esp/programacionacademica/pregrado/13/Documentos/Areas.pdf>

16. Guevara Chuquillanqui L. Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo [Internet]. 2005 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://docplayer.es/32038387-Calidad-de-la-interrelacion-enfermera-paciente-segun-la-teoria-de-peplau-en-los-servicios-de-cirurgia-del-hospital-nacional-dos-de-mayo-2004.html>
17. López S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. 2009;90 (18).
18. Saavedra Fernandez S. Psicología Social: La Percepción [Internet]. PSICOLOGIA SOCIAL. 2012 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://psicologia-social2012.blogspot.com/2012/09/la-percepcion.html>
19. Vargas Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994;4(8):47-53.
20. Villegas K, Muñoz F. La imagen corporativa de la universidad academia de humanismo cristiano: una mirada desde el estudiante [Internet]. [Santiago de Chile, Chile]: Universidad Academia del Humanismo Cristiano; 2011. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2190/TPE RIO%20102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Soto Sánchez C. Percepción de la calidad de la atención de los usuarios portadores de úlceras varicosas asistentes al Policlínico de Curaciones del Consultorio de Puerto Varas durante el mes de octubre del 2005 [Internet]. [Valdivia, Chile]: Universidad Austral de Chile; 2006. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fms718p/doc/fms718p.pdf>
22. Miranda T. Sensación y percepción [Internet]. Sensación y Percepción. 2016 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://percecionysensacion.blogspot.com/2016/01/la-sensacion.html>

23. Trincado M, Fernández E. Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. abril de 1995;11(1):1-2.
24. Capurro M. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva [Internet]. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba; 2010 feb p. 68 (16). Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
25. Tejada Cruz K. Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue Tacna - 2011 [Internet]. [Tacna, Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2193/32_2012_tejada_cruz_kfm_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Alva L, Jiménez G. Percepción de la calidad de atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho de octubre a diciembre, 2007 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3111/Alva_tl.pdf?sequence=1
27. Rodríguez A, Lugo D. Garantía de la calidad en salud. 2006;12(3):5.
28. Gómez F, Alonso M. Conceptualización de la calidad en el SOGC a partir de la reforma de la ley 100 [Internet]. 2014 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://revistas.ustatunja.edu.co/index.php/ivestigium/article/viewFile/998/1009>
29. DiPrete L, Miller L, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo [Internet]. 1990 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en:

http://www.maternoinfantil.org/comunidades_de_practica/archivos/464_gestion%20de%20la%20calidad.pdf

30. Duque Oliva E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR. junio de 2005;17 (13).
31. Delgado Osoreo J. Calidad del cuidado de enfermería según la percepción del familiar del paciente en el Servicio de Cirugía Pediátrica HNERM - 2016 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6869/Delgado_oj.pdf?sequence=1
32. Baltodano N. Gestión de la calidad en enfermería, Perú [Internet]. 2008 [citado 22 de junio de 2017]; Lima, Perú. Disponible en: <https://es.slideshare.net/norabalto/gestin-de-la-calidad-en-enfermera-per>
33. Congreso de Colombia. Ley 266/1996 - Colombia [Internet]. 1996 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=58
34. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. CEP Lima, Perú. 2008;50.
35. Pinto N. Indicadores de cuidado [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-41/enfermeria4101-indicadores/>
36. Cortez E. Gestión del cuidado de enfermería [Internet]. Docencia en enfermería. 2009 [citado 22 de junio de 2017]. Disponible en: <http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/2009/11/>
37. Bardales N, Gina C, De Armero E, Tafur M. Satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la Clínica Ricardo Palma. Lima- 2014 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad

- Peruana Unión; 2014. Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/637/Nancy_Tesis_bachiller_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. CEP. Enfermeras/os. Servicio Andaluz de Salud (SAS). Temario específico. Vol. I. [Internet]. España: EDITORIAL CEP; 2016. 725 p. Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=eR0_DwAAQBAJ&pg=se
39. Zarate Grajales R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Scielo. 2004;13(44-45):42-6.
40. García Chaparin E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en base a la tipología de las 21 necesidades según Faye Abdellah - Servicio de Medicina de un Hospital Nacional, 2014 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4103/Garc%EDa_cl.pdf?sequence=1
41. Peralta Viri A. Satisfacción percibida por los usuarios que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Dr. Gustavo Domínguez de Santo Domingo de los Tsáchilas [Internet]. [Ambato, Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES; 2017. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7966/1/PIUAMSS010-2017.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio CRED del Centro de Salud Márquez Callao durante 2017.

AUTORA: Edith Verónica Pacheco Orellana.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017.</p> <p>ESPECIFICOS Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017</p> <p>Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017</p> <p>Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao</p>	<p>GENERAL El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Márquez Callao durante 2017, es desfavorable.</p> <p>ESPECÍFICAS El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable. El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión oportuna en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable. El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión continua en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de</p>

<p>2017? ¿Cuál es el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017?</p>	<p>2017 Determinar el nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017.</p>	<p>Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable. El nivel de percepción sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión segura en pacientes que acuden al servicio crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Márquez Callao 2017, es desfavorable.</p>
--	---	--

**ANEXO 02:
INSTRUMENTO**

I. PRESENTACIÓN

Estimado(a) padre (madre) de familia:

Soy alumna de Enfermería de la UAP, con el presente cuestionario ANÓNIMO el cual tiene por objetivo conocer la “Percepción sobre la calidad de atención de enfermería de pacientes que acuden al servicio CRED del Centro de Salud Márquez Callao 2017”

II. INSTRUCCIONES

Le pido absoluta sinceridad en sus respuestas, ya que así nos ayudará a mejorar el cuidado que se le brinda a su niño. Ud. podrá responder marcando un X en el lugar que crea conveniente.

III. PERCEPCIONES

Las puntuaciones son:	Siempre	= 5 puntos.
	Casi Siempre	= 4 puntos.
	Algunas veces	= 3 puntos.
	Casi nunca	= 2 puntos.
	Nunca	= 1 punto.

Nº	DIMENSION HUMANA	1	2	3	4	5
1	La enfermera llama a su niño por sus apellidos y/o nombres.					
2	La enfermera atiende a su niño de manera individual.					
3	La enfermera lo saluda a Ud. cordialmente.					
4	Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta.					
5	La enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.					
6	Lo que la enfermera le dice acerca de su niño debe estar acorde con lo que Ud. observa					
7	La enfermera le habla a su niño en un tono cálido.					
8	La enfermera le sonrío a su niño mientras lo cuida.					
9	La enfermera conversa con Ud. serenamente.					
10	La enfermera le pregunta cómo se siente respecto al estado de su niño.					
Nº	DIMENSION OPORTUNA	1	2	3	4	5
12	La enfermera lo escucha atentamente, mirándolo a los ojos cuando Ud. le conversa.					

13	La enfermera le brinda palabras de aliento.					
14	Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema.					
15	La enfermera trata a su niño delicadamente.					
16	Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su niño					
Nº	DIMENSION CONTINUA	1	2	3	4	5
17	La enfermera es cariñosa con su niño.					
18	Es discreta con lo que Ud. le conversa.					
19	Es reservada con personas ajenas a su niño, en cuanto a su estado de salud.					
24	La enfermera acude rápido cuando algún niño llora.					
25	La enfermera llega al poco tiempo cuando Ud. la llama.					
26	Controla las funciones vitales de su niño en su turno					
27	La enfermera observa cómo se encuentra su niño en su turno.					
28	La enfermera sigue el tratamiento prescrito por el médico.					
30	La enfermera le brinda a Ud. información sobre lavado de manos e higiene personal					
31	La enfermera le habla en forma clara y sencilla.					
32	Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. Debe tener con su niño.					
33	La enfermera le brinda sesiones educativas.					
34	Reporta a su colega en cambio de turno, sobre los cuidados a seguir con su bebé.					
Nº	DIMENSION SEGURA	1	2	3	4	5
37	La enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al niño.					
38	Le explica los procedimientos que le realiza a su niño.					
39	La enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.					
40	La enfermera supervisa la limpieza del ambiente de CRED					
41	La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su niño.					
42	Se encuentran una o más enfermeras cerca de su niño.					
43	La enfermera se ofrece disponible en caso de que la necesite					