



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL ESSALUD -PISCO OCTUBRE- NOVIEMBRE; 2014”**

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

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

COILA DE LA CRUZ, ANA MARIA

ASESORA:

Mg. ESPINOZA ANTON, DALILA

PISCO – PERU

2015

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hijo hermoso quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones, pues solo El, es el responsable de la culminación de mi carrera.

A mis queridos padres, mis hermanas y esposo, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis profesores que durante toda la carrera me brindaron sus conocimientos.

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	viii

Página

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.-Planteamiento del problema	10
1.2.-Formulacion del problema	12
1.3.-Objetivos de la investigación	13
1.3.1.-Objetivos generales	13
1.3.2.-Objetivos específicos	13
1.4.-Justificacion del estudio	13
1.5.-Limitaciones de la investigación	15

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.-Antecedentes del estudio	16
2.2.-Bases teóricas	20
2.3.-Definicion de términos	32
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2. Definición operacional de la variable	34
2.5.3. Operacionalización de la variable	35

CAPITULO III: MATERIAL Y METODO	
3.1.-Tipo de nivel de investigación	37
3.2.-Descripcion del ámbito de la investigación	38
3.3.-Poblacion y muestra	39
3.4.-Tecnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5.-Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6.-Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPITULO V: DISCUSIÓN	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)	

RESUMEN

TITULO DE LA INVESTIGACION: PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ESSALUD -PISCO OCTUBRE-NOVIEMBRE; 2014. **OBJETIVO GENERAL:** Indicar la percepción de satisfacción general del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del hospital ESSALUD de Pisco de octubre a noviembre 2014 **MATERIAL Y METODOS:** La investigación es de tipo observacional, descriptiva, transversal y prospectiva, llegando a las siguientes **RESULTADOS:** El 83.3% de los pacientes perciben como adecuado la calidad de los elementos tangibles del Hospital EsSalud de Pisco. El 75% de los pacientes perciben como adecuado el trato recibido por parte del personal de enfermería. El 83.3% califica la calidad técnica del personal de enfermería como adecuado. El 65% de los pacientes percibe como adecuado la calidad en relación a la disponibilidad del personal de enfermería cuando lo necesitaba. El 57.5% de los pacientes cataloga como adecuado la continuidad del tratamiento por el personal de enfermería. El 73.3% de los pacientes percibe como eficaz el tratamiento recibido por parte del personal de enfermería. El 70.8% de los pacientes percibe como adecuada la atención recibida en relación a los elementos intangibles.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD, ATENCIÓN, ENFERMERIA.

ABSTRACT

TITLE OF RESEARCH: PERCEPTION OF THE SATISFACTION OF THE ATTENTION OFFERED TO THE PERSONNEL OF INFIRMARY IN THE SERVICE OF MEDICINE OF THE HOSPITAL ESSALUD - grappa OCTOBER - NOVEMBER; 2014. **GENERAL PURPOSE:** Indicating the perception of general satisfaction of the patient hospitalized in the Service of Medicine of the hospital ESSALUD of Grappa from October to November, 2014. **MATERIAL AND METHODS:** The investigation is of type observacional, descriptive, trasversal and futurology, coming to the following **RESULTS:** 83.3 % of the patients perceives as suitable the quality of the tangible elements of the Hospital EsSalud of Grappa. 75 % of the patients perceives as suitable the treatment received on the part of the personnel of infirmary. 83.3 % qualifies the technical quality of the personnel of infirmary as suitably. 65 % of the patients perceives as the quality as suitable in relation to the availability of the personnel of infirmary when he needed it. 57.5 % of the patients catalogues like adapted the continuity of the treatment for the personnel of infirmary. 73.3 % of the patients perceives as effective the treatment received on the part of the personnel of infirmary. 70.8 % of the patients perceives as suitable the attention received in relation to the intangible elements.

KEY WORDS: QUALITY, ATTENTION, INFIRMARY.

INTRODUCCION

Según Henderson Álvarez, Virginia (2003, 14), la calidad de atención de enfermería se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. (1)

Se puede expresar la calidad de la asistencia sanitaria en dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable. (2)

En el contexto de atención a los usuarios en los servicios de emergencia de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, el concepto de calidad ha despertado gran interés para su aplicación, lo que implica compromiso gerencial, trabajo en equipo, tecnología de punta, entre otros; sin embargo, éstos no serían suficientes si se vulneraran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino cuidado con dignidad.(3)

En relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación (categorías siempre y casi siempre). (4)

De acuerdo al análisis de los componentes principales, la percepción positiva está relacionada con los siguientes aspectos de la atención de enfermería: adecuada ejecución de las actividades y procedimientos en su atención, el saludo cordial y respetuoso cuando lo atiende, el escuchar y responder a todas las preguntas respecto a su enfermedad, respetar su privacidad y actuar y mostrar seguridad durante su atención. (5)

En relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un número

de cama o un diagnóstico. También se obtuvo la percepción sobre el ambiente en el cual se desarrolla la atención de enfermería. Así el 81.5 % refiere un ambiente incómodo y el 90% la insatisfacción por los sonidos molestos durante su atención. (6).

Los primeros esfuerzos corresponden al equipo dirigido por Callen, que en 1974 publica la primera versión del Índice de Puntuación de Interacciones Terapéuticas (TISS), sistema utilizado en algunas unidades de tratamiento intensivo para calificar la gravedad de los pacientes atendidos en esas unidades. (7)

Se concluye que el paciente que demanda la atención de emergencia tiene una percepción de calificación buena en relación a la calidad de atención recibida por la enfermera; sin embargo, percibe una clara insatisfacción en relación al entorno físico del servicio.

El presente estudio consta de cuatro capítulos, el I capítulo: trata sobre, el Planteamiento del Problema en el cual se presenta; descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, problemas de la investigación, objetivos de la investigación, justificación e importancia de la investigación. El II capítulo: Marco Teórico, Antecedentes del problema, bases teóricas, definición de términos básicos. Hipótesis y Variables trata sobre, hipótesis general, hipótesis secundarias, variables. Capítulo III: Metodología de la Investigación en el cual se tratara, Tipo y nivel de investigación, método y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación. Capítulo IV: Administración del proyecto de investigación, finalmente se presentan las referencias bibliográficas, y anexos.; donde se detalla la Matriz de Consistencia e Instrumento para la recolección de datos.

LA AUTORA

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En su Trabajo el profesional de Enfermería combina en forma integral el cuidado ubicando la enfermería como la disciplina que armoniza lo más complejo de los aspectos científicos con lo más refinado del arte en un contexto de profundo sentido humanitario.

La atención del paciente inicia en el momento de su admisión a uno de los servicios y continúa durante el tratamiento. El propósito del enfermero es brindar el mejor nivel de cuidado no menos que excelente, en cuanto a la calidad técnica, humana y ética, lo que implica un profundo compromiso con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una

exigente disciplina, todo ello enmarcado por una inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación personal .(8)

El conocimiento de cada una de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos o complementarlos de forma que éste alcance el máximo de plenitud y satisfacción posible, evitar molestias, complacer deseos, anticiparse a fallos ...da una sensación de bienestar que sitúa la calidad de vida en el hospital en unos niveles altos que deben perdurar después de darle alta al paciente proporcionando instrucciones precisas y consultorio abierto para cada tipo de problema que pudiera surgir .

La calidad no hace muchos años era real se podía percibir, se apreciaba pero no era considerada susceptible de medición. Con el tiempo se fueron buscando métodos para mejorarla, dándole demasiada importancia al tecnicismo y desvirtuando el aporte humanístico que es la esencia de la profesión de enfermería. (9)

El colectivo más numeroso de la institución el que tiene más tiempo y contacto con los pacientes y por lo tanto más relación, no puede trabajar por trabajar sin un objetivo definido.

En cuanto al proceder de enfermería es indispensable definir las necesidades del usuario y sus expectativas, dimensionar y priorizar las acciones elaborar guías basadas en las evidencias científicas, planear la evaluación de los procesos con la medición de indicadores de gestión establecer planes de mejoramiento, basados en el análisis de la información recolectada y determinar el impacto de lo ejecutado en el usuario, la familia y la comunidad. (10)

Para elaborar un instrumento de medida de la calidad enfermería es necesario precisar el concepto de los cuidados y explicitar el objetivo de los mismos.

De ahí la gran importancia de un modelo conceptual y la evaluación de la calidad sobre la base de elementos a investigar; tangibles e intangibles; así como el refuerzo de los principios teóricos y el soporte documental que sustentan la práctica. Por otra parte la realización de un trabajo implica un consumo de tiempo tanto humano como material; por lo que el fruto del presente proyecto debe contener la calidad suficiente, desde luego que como profesionales de la salud es de necesidad inherente a la responsabilidad y comprobación sistemática tanto de lo que se realiza como de los resultados que se esperan. (11)

Asimismo porque el personal de enfermería, es quien permanece en forma continua al lado del personal y porque es él que mantiene, el más íntimo contacto, convirtiéndose en el personal en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud.

Se reconoce que en una institución de alto nivel como es el caso del lugar donde se aplica el presente proyecto de investigación; son las acciones de enfermería las que más honda repercusión tienen en última instancia, sobre la calidad de la atención médica, y las que mejor son percibidas por la comunidad representada por el paciente y sus allegados. O sea que su actuación es interpretada, más que la de ningún otro de los participantes como un indicador de calidad por excelencia. (12)

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción de satisfacción general del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna del hospital ESSALUD de Pisco de octubre a noviembre 2014?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS:

- A. ¿Cuál es la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos tangibles?
- B. ¿Cuál es la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos intangibles de enfermería?

1.3.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL.

Indicar la percepción de satisfacción general del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del hospital ESSALUD de Pisco de octubre a noviembre 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Determinar la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos tangible.
- B. Evaluar la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos intangibles de enfermería.

1.4.- JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Desde hace muchos años; existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países más avanzados por la búsqueda incesante de niveles más altos de calidad en sus productos y servicios; es por esta preocupación que está claramente fundamentado en la evidencia de que la calidad ha cobrado un papel protagonista y constituye el factor fundamental de la competitividad de las empresas. Si consideramos a las instituciones de salud, como empresas productoras de servicios sanitarios, parece necesario también en estas; desarrollar controles de calidad; si no por competitividad; si por exigencias sociales o por imperativos profesionales. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los Servicios de Enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino, sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado.

Para desarrollar esta compleja actividad, las enfermeras gerentes deben estar capacitadas para ejercerla con liderazgo y dentro del equipo multidisciplinario.

Preocupados por dotar a los miembros de la Orden de instrumentos y herramientas que garanticen una buena gestión de los servicios de enfermería, se organizó y desarrolló 4 Talleres Macro regionales (Chiclayo, Lima, Junín y Arequipa) y un Taller Nacional entre los meses de enero y febrero del 2012, con el propósito de analizar y evaluar la gestión del cuidado enfermero en los servicios de enfermería y el impacto en la situación de salud de la población; a fin de construir propuestas de mejora; orientadas a elevar la calidad del cuidado enfermero, en los diferentes niveles de atención.

El Colegio de Enfermeras (os) del Perú, a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que desarrollan las enfermeras gestoras para conducir los servicios de enfermería con eficacia, eficiencia y efectividad, ha considerado necesario definir un documento técnico - normativo que estandarice los procedimientos administrativos para la mejora de la calidad del cuidado de enfermería, en el corto, mediano y largo plazo.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

- Que los pacientes; al ser entrevistados ; manifiesten su desacuerdo; en colaborar para el desarrollo del instrumentos
- Pacientes que se encuentren hospitalizados; que niegan su participación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

A NIVEL INTERNACIONAL

Montserrat Capurro; “Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva.” Estudio realizado en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende De la ciudad de Córdoba, durante el período; Julio – septiembre. 2009. Se dio como conclusión que la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la calidad de atención que recibe, mediante acciones las enfermeras pueden ejecutar estrategias de cuidado para alcanzar los resultados deseados Ardouin (2000). El presente informe luego de analizar los datos llego a determinar que la calidad de atención que brinda la enfermería a los pacientes

internados en la unidad de terapia intensiva, en los estándares (se usan como reglas o bases de comparación mencionando, lo que debemos y podemos hacer, guía nuestras acciones y expresa el comportamiento deseado o las condiciones que debería existir para una atención segura, apropiada, continua y humana para el paciente, familia y comunidad. (13)

Yeis Miguel Borré Ortiz: “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. Colombia 2013. El objetivo de la presente investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). Material y Método: se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Microsoft Excel, utilizando medidas de tendencia central, y frecuencias absolutas y relativas; guardando el rigor ético y metodológico correspondiente. Resultados: El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. Conclusión: El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.(14)

Olga Beatriz Saldaña Chabla y Mónica Maricela Sanango Patiño. “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014”. Cuenca – Ecuador 2015. Antecedentes:

el tema de calidad de la atención en salud hoy en día es clave, y urgente de conocer, entender y aplicar por el personal de salud y en particular para el profesional de Enfermería, para lograr la calidad en los servicios de salud es necesario el control, la evaluación objetiva y sistemática de la atención de enfermería ya que se han convertido en una prioridad dentro de la profesión, debido a que el consumidor demanda atención de calidad, existiendo un mayor compromiso con la responsabilidad directa ante el público. Objetivo: determinar la calidad de atención que presta el personal de enfermería del centro de salud “Cojitambo” y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. Metodología: se trata de un estudio descriptivo de corte transversal que permitirá determinar la calidad de atención que presta el personal de enfermería del centro de salud “Cojitambo” y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. Universo: para el tamaño de la muestra se considera una población infinita con una proporción de insatisfacción del 20% con un nivel de confianza del 96% y una precisión del 4%. Con estos valores el tamaño de la muestra a estudiar es de 385 pacientes. Como técnicas se utilizará la entrevista, observación directa e indirecta, como instrumento el formulario avalado por la Universidad Técnica Particular de Loja en la investigación realizada por el Dr. Carlos Arévalo previa a la obtención de la maestría en gerencias en salud para el desarrollo local, para procesar la información se utilizará los programas Excel, Word y SPSS, los datos serán analizados con estadística descriptiva y presentadas en tablas y gráficas. Uso de resultados: la presente investigación pretenderá obtener datos relacionados con la medición de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario que acude al centro de salud Cojitambo .(15)

A NIVEL NACIONAL

Ana María Delgado Valencia (1), Yanet Álvarez Rodríguez (2) Y Rosa María Aliaga Guerra; Calidad de atención de Enfermería “Percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Año 2013. Objetivo: Evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el servicio de emergencia. El instrumento empleado fue una encuesta de 20 preguntas cerradas. Los criterios de inclusión para el estudio fueron la permanencia mínima de 12 horas en el servicio de emergencia, la mayoría de 18 años, orientados en tiempo, espacio y persona, previo consentimiento informado. En el análisis estadístico se emplea métodos, descriptivos y análisis de componentes principales. La calidad de la atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia. ⁽¹⁶⁾

Paola Anahís Monchón Palacios y Yasmín Yumei Montoya García. Chiclayo, Febrero del 2014. “Nivel de Calidad del Cuidado enfermero desde la Percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013”. Resumen: El estudio titulado Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013; es de tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo: Determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue: pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad.

Las bases teóricas se sustentan en Donavedian, López e instituciones como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada, validada a través de una prueba piloto, siendo el Alfa de Cronbach de 0,76. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Las dimensiones mejores calificadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta con una brecha de -0,92 y la de más baja ponderación fue la dimensión de elementos tangibles con una brecha de -1,08. Se concluyó que el nivel de de calidad del Cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo. En todo momento se guardó respeto por los principios de la bioética personalista y los de rigor científico. (17)

2.2.- BASES TEÓRICAS.

2.2.1.- PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA

Satisfacción en la atención La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud, y el cuidado de enfermería también forma parte de ese derecho.(18)

La situación de la salud del Perú es heterogénea, existiendo grandes diferencias relacionadas con el nivel de pobreza. Las desigualdades sociales, las malas condiciones de vida y el escaso acceso a servicios explican las enormes brechas que existen entre la población urbana y la rural.

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social sin embargo se viene haciendo grandes esfuerzos por mejorar los indicadores, con la participación activa y muy comprometida de los recursos humanos de salud con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población, es preciso tener en cuenta que: “El RRHH constituye un elemento fundamental en la producción de servicios de salud tanto en la dimensión subjetiva relativa a la intencionalidad humana como en la dimensión objetiva de la ejecución de competencias profesionales específicas”⁽¹⁹⁾

Si tenemos en cuenta que la gestión de la calidad exige el permanente monitoreo de “las estructuras, los procesos y los resultados”, en tal sentido la enfermera que ejerce la función gerencial demanda el uso adecuado y oportuno de todas sus facultades y habilidades intelectuales. ⁽²⁰⁾

Muy ligado al rol gerencial administrativo es la calidad de los cuidados que brinda la enfermera y la gestión de éstos, ya que ellas lideran diferentes “procesos” donde se deben establecer procedimientos, pautas, normas, reglamentos, manuales, protocolos o disposiciones generales y particulares que permitan al equipo de salud obtener el éxito en relación al cuidado del usuario interno y externo. ⁽²¹⁾

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. (Adaptado de Hersey y Blanchard, 1988).

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 “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” (Susan K rouac,1996 (22)

2.2.2.-ELEMENTOS INTANGIBLES.

Calidad de la atención: Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. (23)

La calidad es una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él. Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la misma.

La calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente que impacte en el cliente y en el mercado (24).

Tomando el concepto de Avedis Doanbedian, Calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas, esperadas que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico, de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores, con su cosmovisión y formación académica)

La calidad es: Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él. Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. (25)

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de dialogo intercultural, tanto en la definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativo, cualitativo, salud comprende:

- a. **Estructura:** referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.
- b. **Proceso:** corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan, y
- c. **Resultado:** representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

Teorías de calidad, al hablar de la teoría de la Calidad , mencionamos al padre de la misma 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.(26)

Tales dimensiones se expresan de la siguiente manera:

a) Dimensión Técnico – Científica, referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- **Efectividad**, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- **Eficacia**, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnica administrativas.
- **Eficiencia**, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- **Continuidad**, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones repeticiones innecesarias.
- **Seguridad**, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- **Integralidad**, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b) Dimensión Humana, referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- **Respeto** a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; Información completa, veraz,

oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella;

- **Interés** manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- **Amabilidad**, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- **Ética**, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Dimensión del Entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

2.2.3. Trato humanizado. Esta básicamente relacionado al grado de dependencia bajo la cual se direccionara la atención y cuidados del paciente o usuario .

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”.

Expresada de otra forma: "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. (27)

2.2.3.1 Tipo De Atención De Enfermería

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.

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

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.

c. 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.

2.2.4.- Cuidado de Enfermería Según Grado de Dependencia

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.

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.

Objetivos:

- 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. (28)

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

- a) Grado I** o asistencia mínima: 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.

b) 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.

c) 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.

d) Grado IV o asistencia intensiva: Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multi orgánico 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.

e) 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. (29).

Es importante considerar ciertos criterios, para poder valorizar el grado de percepción sobre la calidad brindada, y su relación con la satisfacción del usuario o cliente en lo que corresponde al profesional

de Enfermería en el caso específico se debe asimismo tomar en cuenta los siguientes conceptos: (30)

Cama presupuestada: Número de camas que dispone un servicio de acuerdo al presupuesto.

Cama ocupada o cama día utilizada por paciente día: Es la cama ocupada por un paciente durante 24 horas.

Porcentaje de ocupación: Relación porcentual entre el total de días cama ocupada o pacientes- días, durante un período y el total de días- cama presupuestada en el mismo período.

Promedio de permanencia: Es el total de días de atención prestada a cada paciente egresado durante un período dado (altas y defunciones). Se obtiene dividiendo el total de pacientes día (total que corresponde a los días de estadía) durante un periodo dado, entre el número de egresos durante dicho periodo. (31)

f) Estándar Criterio, regla de medida o de los requisitos mínimos aceptables para la operación de procesos específicos, con el fin asegurar la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Los estándares señalan claramente el comportamiento esperado y deseado en los empleados y son utilizados como guías para evaluar su funcionamiento y lograr el mejoramiento continuo de los servicios.

Los estándares requieren ser establecidos con el fin de contar con una referencia que permita identificar oportunamente las variaciones presentadas en el desarrollo de los procesos y aplicar las medidas correctivas necesarias.

Para la determinación de los términos de calidad; serán necesarios tomarse en cuenta Normas Específicas; de las cuales se detallan a continuación:

g) Sobre dotación de personal: El requerimiento del recurso humano de la unidad orgánica de enfermería está basado en un estudio técnico de oferta y demanda de servicios elaborado por enfermería.

- Constituye responsabilidad de la enfermera gestora de la unidad orgánica de enfermería la Planeación, reclutamiento selección de personal, inducción entrenamiento, distribución, ubicación, del personal considerando el perfil ocupacional El servicio de enfermería prevé en su plan de dotación, enfermera (o) calificada (o) para la supervisión, control y evaluación de la prestación del servicio en los diferentes turnos.

La asignación de funciones al personal de enfermería está basada en normas técnicas y documentos de gestión teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, carga de trabajo y disponibilidad de personal.

- Las asignaciones de trabajo al personal de enfermería para el cuidado de la persona, familia y comunidad, considera los criterios de clasificación de atención de personas según grado de dependencia, la capacidad resolutive del establecimiento de salud, la calificación del personal y el área de desempeño.

h) Sobre indicadores de calidad: Todo servicio de enfermería deberá identificar la brecha entre la calidad esperada o sea el estándar y la realidad de la prestación del servicio, cuyo análisis, permitirá plantear procesos de mejoramiento continuo.

- Los sistemas de prevención, supervisión y control de riesgos reales y potenciales se sustenta en los indicadores previamente establecidos y están orientados a garantizar la calidad de la prestación del cuidado de enfermería.

- Los informes técnicos y evaluación de resultados de los indicadores forman parte del sistema de información del establecimiento de salud.
- El análisis y evaluación de la calidad del cuidado utilizará un enfoque sistémico diferenciando la estructura, los procesos y los resultados en el marco de la dimensión técnica, humana y el entorno. (32)

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

➤ **Calidad de la atención:**

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos.

(33)

➤ **Cuidado de enfermería:**

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” (34)

Dorothea Orem (1972). Define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del auto cuidado 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”. (35)

(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 auto cuidado de los pacientes.⁽³⁶⁾

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⁾

➤ **Cuidado humanizado de enfermería:**

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. ⁽³⁸⁾

➤ **Paciente hospitalizado Humanización:**

Se lograra la calidad máxima del servicio, si las personas que realizan la atención tienen conocimientos adecuados y actualizados (aspecto científico de la asistencia) si los aplican correctamente para los que necesitan equipos e insumos adecuados y suficientes (aspecto tecnológico de la asistencia) y lo hacen ubicando al enfermo como eje central de todas las acciones (acto asistencial percibido) recordando que la persona que se siente acude a la institución angustiada y se le debe

tratar pacientemente ; aplicando más este término para el que asiste ; que para el asistido, que ha este último hay que darle trato exquisito como cliente.(39)

- **Percepción** Primer conocimiento de una cosa; servicio o producto por medio de las impresiones que comunican los sentidos. (40)

2.4. HIPÓTESIS.

El nivel de percepción de satisfacción general de la calidad de atención recibida por los pacientes del servicio de medicina del Hospital EsSalud de Pisco de octubre a noviembre del 2014 es menor del 85%.

2.5. VARIABLES.

2.5.1.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE:

Percepción de la Satisfacción de la atención brindada, aspectos tangibles.

Personal de enfermería: aspectos intangibles.

2.5.2.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Variable Independiente: Percepción de la Satisfacción de la atención brindada; aspectos tangibles.

Variable Dependiente : Atención de enfermería: aspectos Intangibles.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
Percepción de la Satisfacción de la atención brindada, Aspectos Tangibles	Satisfacción en la atención La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como, el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud, y <i>el cuidado de enfermería</i> también forma parte de ese derecho.	Independiente	Cualitativa	Bueno Regular Malo	Nivel de Satisfacción	Cuestionario	Paciente
Atención de enfermería: aspectos intangible	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".	Dependiente	Cualitativa	Dicotómica	Presente Ausente	Cuestionario	Paciente
Trato de Enfermería	Esta basicamente relacionado al grado de dependencia bajo la cual se direccionara la atencion y cuidados del paciente o usuario.	Dependiente	Cualitativa	Dicotómica	Bueno Malo	Cuestionario	Paciente

Calidad técnica profesional	<p>Efectividad referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.</p> <p>Eficacia al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnica administrativas.</p>	Dependiente	Cualitativa	Dicotómica	Eficiente Deficiente	Cuestionario	Paciente
Disponibilidad de la Enfermera	La calidad tiene estrecha relación con la disponibilidad de la Enfermera es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente que impacte en el cliente y en el mercado	Dependiente	Cuantitativo	Dicotómica	Buena Mala	Cuestionario	Paciente
Continuidad del cuidado.	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.	Dependiente	Cualitativo	Dicotómica	Presente Ausente	Cuestionario	Paciente
Respecto a la eficacia y resultado	Representa el impacto logrado con términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.	Dependiente	Cualitativo	Dicotómica	Eficiente Deficiente	Cuestionario	Paciente

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

Tipo: No experimental pues no se modificaron las variables Descriptiva pues tiene una variable, transversal debido a que la variable se medió en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables fueron planificadas.

Nivel: Descriptiva, pues el objetivo es estimar el nivel de percepción de satisfacción de la atención recibida en el servicio de medicina interna del hospital EsSalud de Pisco de octubre a noviembre del 2014.

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se desarrolló en la población atendida por el personal profesional de Enfermería en el Hospital Antonio Skarabonja de la Provincia de Pisco, en el periodo comprendido del Mes de octubre a noviembre del año 2014; específicamente en los pacientes del servicio de Medicina.

3.2.1. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:

Calidad de la Atención del Profesional de Enfermería.

3.2.2. DELIMITACIÓN ESPACIAL:

Servicio de Medicina del Hospital ESSALUD de Pisco.

3.2.3. DELIMITACIÓN SOCIAL:

En el proyecto de la investigación, se involucra a todos los pacientes adultos que se encuentren Hospitalizados (20 años a 59 años) de ambos sexos atendidos en el servicio de Medicina del HOSPITAL ESSALUD de Pisco.

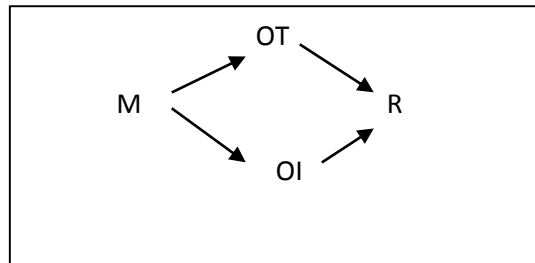
3.2.4. DELIMITACIÓN TEMPORAL

El proyecto de investigación se desarrolló en los meses de Octubre Noviembre del año 2014

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. La Población está constituida por todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en el periodo de tiempo establecido para la investigación, haciendo un total de 120 pacientes, la cual ha sido determinada de forma no probabilística, tomándose en cuenta asimismo los criterios de inclusión y exclusión del mismo.

3.3.2. La Muestra cuyo diseño responde:



Dónde:

M: Muestra de mujeres y varones.

OT: Observación de Elementos Tangibles.

OI: Observación de Elementos Intangibles.

R: Resultados

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó la Técnica de la Encuesta, con la aplicación de un cuestionario; para lo cual se aplicó un instrumento, la misma que fue aplicada por el propio investigador a fin de evitar sesgos y uniformizar la toma de datos. Se respetó en todo momento la privacidad del paciente y su anonimato.

3.5.- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para el proceso de recolección el instrumento a utilizar es el cuestionario, el cual nos permitió el recojo de la información; es importante indicar:

El cuestionario se inicia con un breve texto que explique el objetivo o propósito del estudio, a la vez se hizo alusión a lo inestimable de la colaboración y se les agradeció por haberse tomado el tiempo de responder el cuestionario.

Así mismo se garantizó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, esto ayuda a ganar la confianza del encuestado y a facilitar que responda con más libertad. Las preguntas son cerradas y/o dicotómicas y excluyentes, cerradas con varias alternativas de respuesta y excluyente. El cuestionario estuvo conformado por: Presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos en relación a los Percepción de la Satisfacción de la atención brindada por el Personal de Enfermería en el servicio de medicina del Hospital ESSALUD de Pisco Constó de 08 Ítems., a lo que además se aplicó una lista de Cotejo para 04 aspectos importantes con indicadores de valoración y determinar la calidad de atención del personal de enfermería.

En cuanto a la autorización para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos respectivos con el área de capacitación, luego que se obtuvo la autorización y se coordinó con la Jefatura de Enfermería, Asimismo se estableció la debida coordinación con la enfermera responsable del servicio de Medicina, para la realización del estudio y aplicación del instrumento.

En cuanto al proceso el cuestionario fue reproducido tomando en cuenta el número de la muestra, así como la prueba de Validez y Confiabilidad los datos fueron recolectados en el servicio de Medicina del Hospital ESSALUD de Pisco; informando y orientando a la enfermera responsable del servicio acerca del instrumento previa aplicación, ésta se realizó durante los meses de Octubre a Noviembre del 2014 con una duración de 10 min, por cada cuestionario., 10 minutos para la aplicación de la lista de cotejo.

En cuanto a la Fuente, está constituida por los pacientes que serán entrevistados en el servicio de Medicina del Hospital ESSALUD de Pisco; con todos los paciente hospitalizados en el periodo de aplicación de la presente investigación.; y la observación de los desempeños de los profesionales de enfermería en relación directa a indicadores de importancia como son: La atención en relación al paciente con sonda vesical; La calidad de la movilización en relación a la conservación de piel y mucosas; Calidad de atención en relación a cuadros de respiración ineficaz del paciente; y finalmente a lo relacionado a la calidez de la comunicación con el paciente y familiares.

3.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para el proceso de recolección de datos se estableció un plan previo el mismo que se dio inicio una vez aprobado el proyecto para su ejecución; para su procesamiento se aplicó el software SPSS.V22; de donde se obtuvieron las tablas que se procesaron en el programa Excel y que posteriormente se obtuvieron los gráficos correspondientes

CAPITULO IV
RESULTADOS

Tabla N° 01

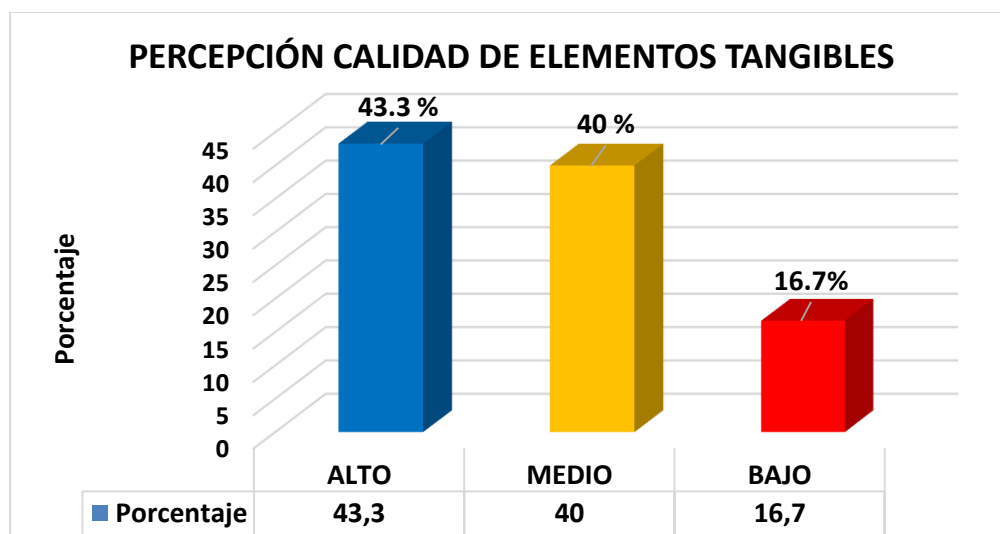
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN RELACIÓN A LOS ELEMENTOS TANGIBLES

ELEMENTOS TANGIBLES	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	52	43.3 %
MEDIO	48	40.0 %
BAJO	20	16.7 %
Total	120	100.0 %

Fuente: EsSalud – Pisco

La tabla muestra que el 43.3% de los encuestados percibe la calidad de los elementos tangibles como alto, el 40% como medio y el 16.7% de los encuestados como bajo.

Grafico N° 01



Fuente: EsSalud – Pisco

Tabla N° 02

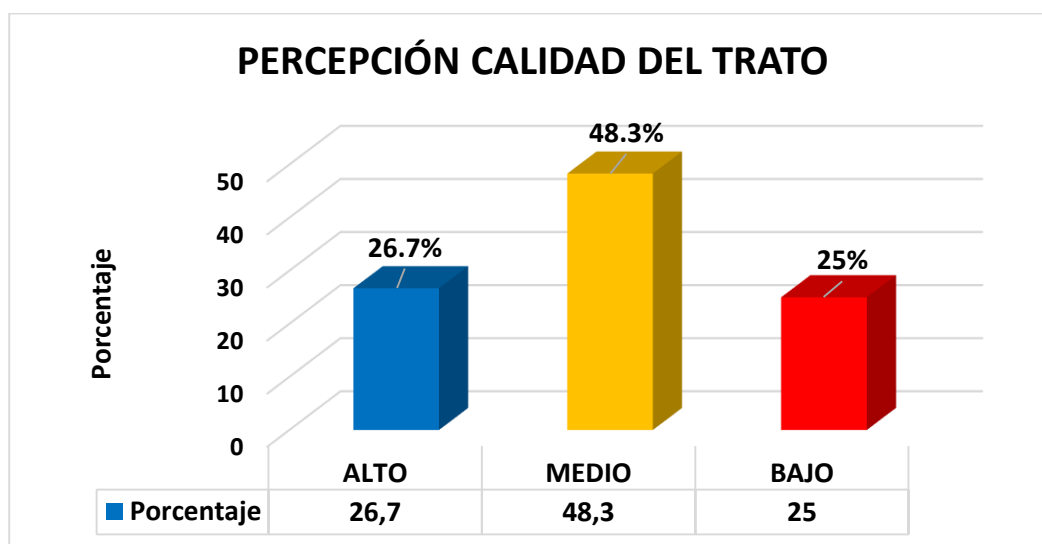
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL TRATO RECIBIDO

INTANGIBLE -TRATO	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	32	26.7 %
MEDIO	58	48.3 %
BAJO	30	25.0 %
Total	120	100.0 %

Fuente: EsSalud – Pisco

La tabla muestra que el 26.7% de los encuestados percibe la calidad del trato recibido como alto, el 48.3% como medio y el 25% de los encuestados como bajo

Grafico N° 02



Fuente: EsSalud – Pisco

Tabla N° 03

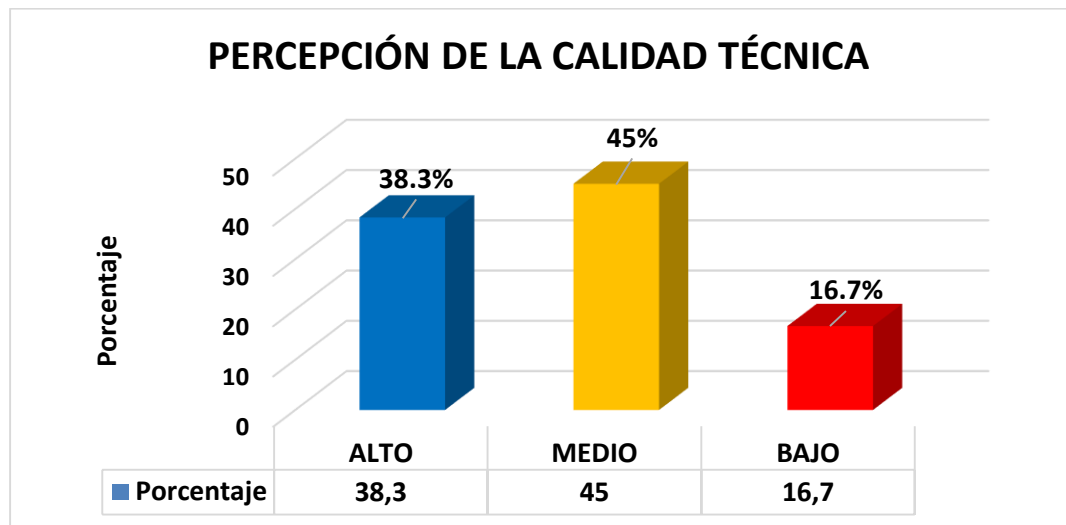
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INTANGIBLE CALIDAD TÉCNICA	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	46	38.3 %
MEDIO	54	45.0 %
BAJO	20	16.7 %
Total	120	100.0 %

Fuente: EsSalud – Pisco

La tabla muestra que el 38.3% de los encuestados percibe la calidad técnica del personal de enfermería como alto, el 45% como medio y el 16.7% de los encuestados como bajo

Grafico N° 03



Fuente: EsSalud – Pisco

Tabla N° 04

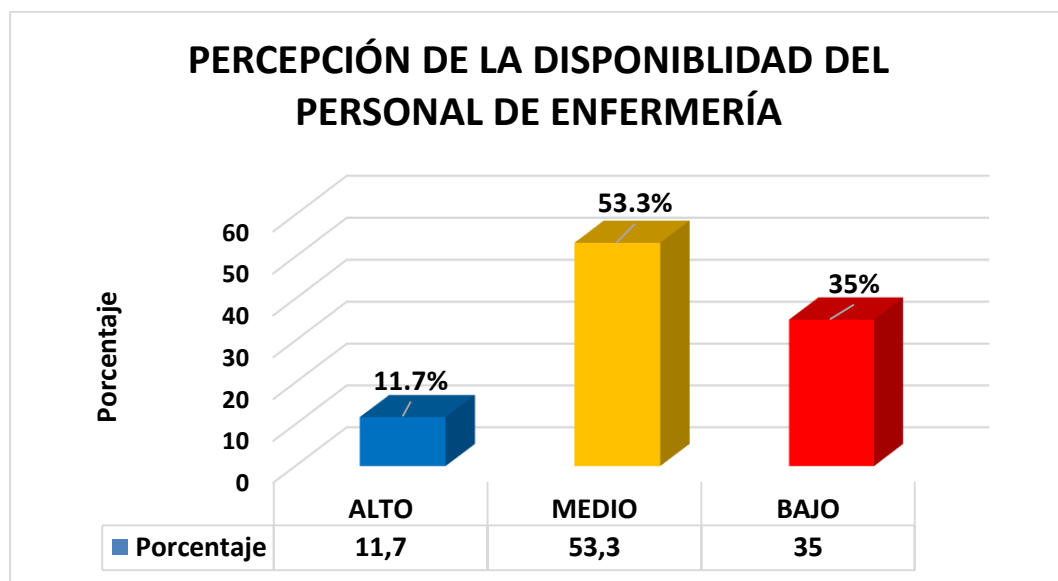
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA DISPONIBILIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INTANGIBLE - DISPONIBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	14	11.7 %
MEDIO	64	53.3 %
BAJO	42	35.0 %
Total	120	100.0 5

Fuente: EsSalud – Pisco

La tabla muestra que solo el 11.7% de los encuestados percibe la calidad en la disponibilidad del personal de enfermería como alto, el 53.3% como medio y el 35% de los encuestados como bajo

Grafico N° 04



Fuente: EsSalud – Pisco

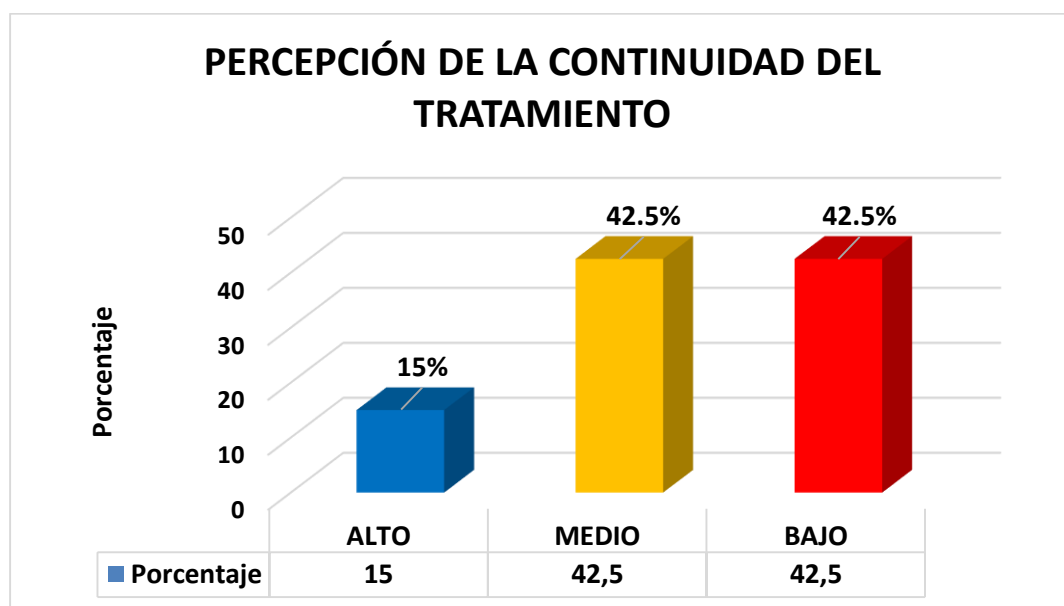
Tabla N° 05
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD EN LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

INTANGIBLE - CONTINUIDAD	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	18	15.0 %
MEDIO	51	42.5 %
BAJO	51	42.5 %
Total	120	100.0 %

Fuente: EsSalud – Pisco

La tabla muestra que solo el 15% de los encuestados percibe la calidad en la continuidad del tratamiento del personal de enfermería como alto, el 42.5% como medio y el 42.5% de los encuestados como bajo

Grafico N° 05



Fuente: EsSalud – Pisco

Tabla N° 06

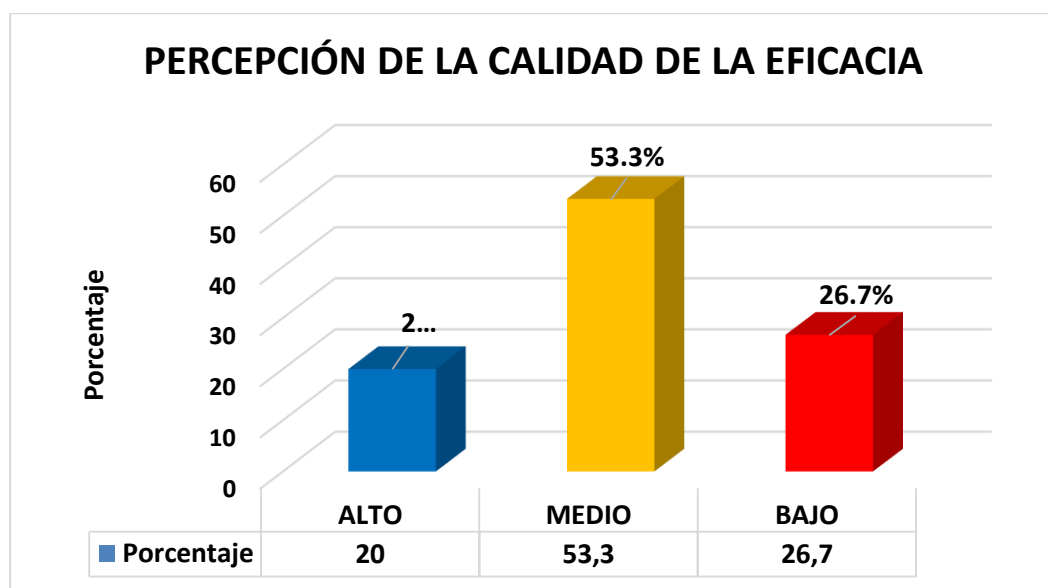
PERCEPCIÓN DE LA EFICACIA DE LA ATENCIÓN

INTANGIBLE - EFICACIA	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	24	20.0 %
MEDIO	64	53.3 %
BAJO	32	26.7 %
Total	120	100.0 %

Fuente: EsSalud – Pisco

La tabla muestra que el 20% de los encuestados percibe la eficacia de la atención del personal de enfermería como alto, el 53.3% como medio y el 26.7% de los encuestados como bajo

Grafico N° 06



Fuente: EsSalud – Pisco

Tabla N° 07

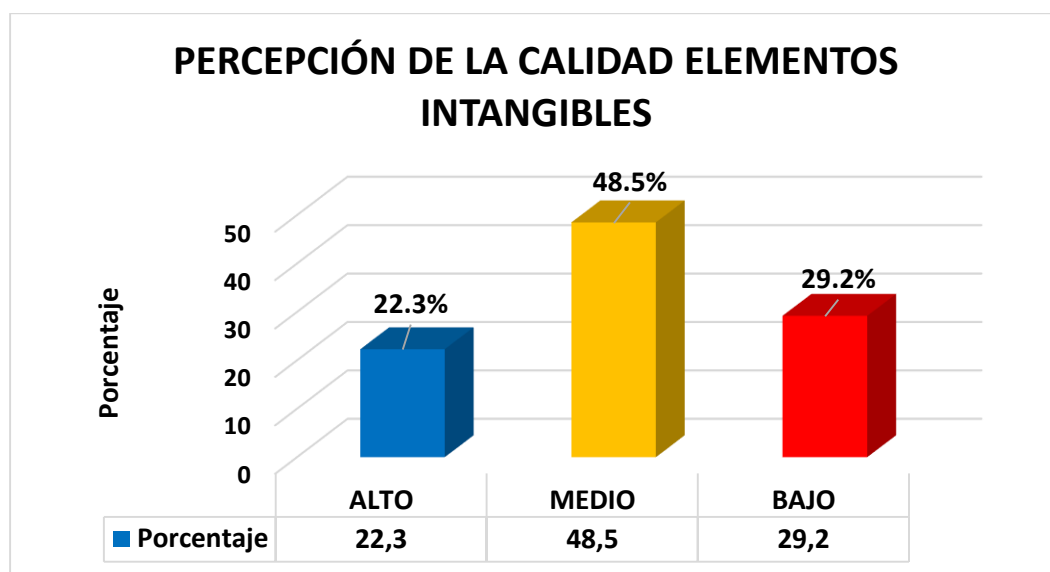
**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN RELACIÓN A
LOS ELEMENTOS INTANGIBLES**

ELEMENTOS INTANGIBLES	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	134	22.3 %
MEDIO	291	48.5 %
BAJO	175	29.2 %
Total	600	100.0 %

Fuente: EsSalud – Pisco

La tabla muestra que el 22.3% de los encuestados percibe la calidad de la atención en relación a los elementos intangible como alto, el 48.5% como medio y el 29.2% de los encuestados como bajo

Grafico N° 07



Fuente: EsSalud – Pisco

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio observacional en el Hospital de EsSalud de Pisco a fin de determinar el grado de percepción de la calidad de la atención tanto en su componente tangible como en los intangibles, encontrándose los siguientes resultados:

Al evaluar la percepción de la calidad de la atención en relación a los elementos tangibles como es la infraestructura y el instrumental médico para tratamiento y diagnóstico este fue percibido como alto y medio por el 83.3% que es un nivel aceptable. Sin embargo al comparar estos resultados con lo encontrado por Ana María Delgado Valencia; Calidad de atención de Enfermería “Percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Año 2013 encontrando una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia. (23). Ello se debería a que los ambientes e implementación del hospital son de reciente adquisición.

Luego se evaluó n la percepción de la calidad de la atención con respecto a los elementos intangibles, para ello se desgregó en 5 ítems, así al evaluar el trato recibido, el 26.7% de los encuestados lo cataloga como alto y el 48.3% como medio haciendo un 75% de percepción de la calidad como adecuada, sin embargo existe un 25% de pacientes que percibe como baja o mala refiriendo un trato poco humanizado. Al respecto Monserrat Capurro en su estudio “Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva.” Estudio realizado en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende De la ciudad de Córdoba, durante el período; Julio – septiembre. 2009 encontró que el cuidado brindado por enfermería a los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva es de un (85%) enmarcándose en un alto nivel de atención.(20), lo que manifiesta una mejor percepción de la calidad en el trato en este nosocomio. Lo que se hace un desafío pendiente para aquel grupo de profesionales es brindar un cuidado más humanizado, pudiéndose aplicar la teoría del cuidado humano el cual moviliza al paciente hacia la armonía entre cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.

Al evaluar la calidad técnica del personal de enfermería en el tratamiento recibido se encontró que el 78.3% de los encuestados lo percibe como adecuado es decir entre alto medio, lo que resta un 16.7% como de baja calidad haciendo referencia que la experiencia hace mucho en una enfermera pues las bajas calificaciones sobre todo era en el personal de poco tiempo de servicio.

Mientras que al evaluar la disponibilidad del personal de enfermería para la atención de las necesidades de los pacientes éste tiene una aprobación de 65% de los encuestados pues lo catalogaron como alto y medio, mientras que existe un 35% de pacientes que manifiesta su discomfort pues no encuentran una disponibilidad oportuna del personal de enfermería cuando lo necesitaban, por lo

que se hace necesaria una socialización en este grupo de profesionales a fin de corregir este ítem.

También se evaluó la continuidad del tratamiento por parte del personal de enfermería pues por cada turno se cambia personal, solo el 57.5% de pacientes lo aprueban aludiendo a una calificación entre alto y medio, lo que demuestra que no existe una continuidad del tratamiento entre un grupo de personal y el otro según el 42,5% de pacientes que así lo manifestaron.

Luego se evaluó la eficacia del tratamiento recibido, existiendo un 73.3% de pacientes que manifiestan como adecuado, mientras que existe un 26.7% de usuarios que lo percibieron como bajo, lo que también está en relación a la experiencia del personal, por lo que capacitaciones periódicas serían una forma de mejorar este ítem.

Finalmente tenemos una apreciación global de los elementos intangibles con respecto a la atención de enfermería, siendo que el 78.8 de pacientes percibe como adecuado, mientras que el 29.2% lo califica como bajo que casi constituye un tercio de los pacientes, que para los estándares que exige el Ministerio de Salud es un nivel que debe mejorarse pues debe existir un 85% de aprobación.

CONCLUSIONES

1. El 83.3% de los pacientes perciben como adecuado la calidad de los elementos tangibles del Hospital EsSalud de Pisco
2. El 75% de los pacientes perciben como adecuado el trato recibido por parte del personal de enfermería.
3. El 83.3% califica la calidad técnica del personal de enfermería como adecuado.
4. El 65% de los pacientes percibe como adecuado la calidad en relación a la disponibilidad del personal de enfermería cuando lo necesitaba.
5. El 57.5% de los pacientes cataloga como adecuado la continuidad del tratamiento por el personal de enfermería.
6. El 73.3% de los pacientes percibe como eficaz el tratamiento recibido por parte del personal de enfermería.
7. El 70.8% de los pacientes percibe como adecuada la atención recibida en relación a los elementos intangibles.

RECOMENDACIONES

1. Insistir que la obligación de todo profesional que labora en un servicio sanitario es la de velar por el cuidado y correcto funcionamiento de la infraestructura en que se desarrolla por lo tanto debe mejorarse el servicio brindado desde este punto de vista insistiendo sobre el cuidado de los aparatos y de la infraestructura como parte de la calidad de un hospital.
2. Fomentar las reuniones del departamento de enfermería a fin de realizar un análisis de las fortaleza, debilidades, oportunidades y amenazas (FODA) a fin de mejorar la calidad de atención sobre todo humanitaria y en los rubros de amabilidad o cortesía en su trato, el trato humanizado y personalizado, confianza y seguridad que el personal trasmite, rapidez con lo que se consigue lo que se necesita en la atención de salud, comprensión de parte de las enfermeras en relación a sus necesidades, disposición e interés en ayudar e información brindada a los familiares o al mismo paciente.
3. Se recomienda sensibilizar al personal de Enfermería en cuanto a aspectos de interrelación terapéutica, con el propósito de mejorar la comunicación y coordinación con el resto del equipo y los usuarios para ofrecer una mejor atención.
4. Evaluar sistemáticamente la calidad de la atención de Enfermería con base en la percepción de los pacientes y analizar la tendencia de los resultados, con el fin de revisar, fortalecer y/o mejorar los factores que determinan la calidad de la atención en la Institución.

5. Es importante incluir procesos de medición de la satisfacción del usuario; como encuestas de satisfacción, buzones de quejas, organización de comités de usuarios, los cuales permiten conocer las percepciones buenas o malas de calidad respecto a los servicios recibidos.
6. En base a los hallazgos se recomienda realizar otros estudios en los que la muestra de estudio incluya otros hospitales del sector salud, que permita una mejor representación de la población así como de la percepción sobre la atención de enfermería en diferentes hospitales.
7. Promover la educación permanente en el marco de la formación del enfermero desde las universidades como lo dispone el trato humanizado de Watson que se extiende más allá e indica que el cuidado humanizado se debe trabajar en todas las áreas de desarrollo de la enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arroyo de Cordero Graciela. (2012). Actualización en enfermería, una responsabilidad profesional .Revista de Enfermería IMSS Bardalez del Águila, Carlos. La Salud en el Perú. Proyecto Observatorio de la Salud. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf
2. Caminal J, Sánchez E, Schiaffino A. El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. *Rev. Enfermería Global* 2012; 17:4-10. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/522/536>
3. LIC. Rosalba Alicenia Cedeño Macías “Evaluación de la calidad de atención de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital “Rodríguez Zambrano” Manta 2010”. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1072/1/TESIS%20UNIVERSIDAD%20DE%20GUAYAQUIL-LIC.%20ROSALBA%20CEDE%C3%91O.pdf>
4. Pedro Sebastian Lupaca Layme Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf
5. Heidy Mesa Estrada, Yoshira Orellano Ruiz, Alieth Varela Polo, Maryuris Chona Agudelo ”Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería. Hospitales Niño Jesús, E.S.E Cari Alta complejidad y universidad del norte. Barranquilla. Marzo - Mayo de 2010. Disponible en:.

<http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5251/1/Satisfacciondelospacientes.pdf>

6. Diccionario de la lengua española (2010) © Espasa-Calpe S.A., Madrid.
Donabedian Avedis. (1994). Calidad de la atención en salud. Vol 3 Números.
7. Esquivel Velásquez, Adhemar.(2009). “Reflexiones sobre el recurso humano del sector salud en Bolivia” D. Unidad de análisis de políticas sociales y económicas. Bolivia. Disponible en :
http://www.udape.gob.bo/portales_html/Documentos%20de%20trabajo/DocTrabajo/2006/DT-0602.pdf
8. Lina María Álvarez Cano, Marisol Barrera Arcila, Cristina Madrigal Ramirez “Calidad de la atención en enfermería” Medellín 2007. Disponible en:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/26/1/Calidad_atencion_en_enfermeria.pdf
9. Gutiérrez R., Rubio M., Fernández J., Navarro C. y para B. Mejora en la calidad percibida: el plan de los pequeños detalles del SESCOAM. *Rev. Calidad Asistencial* 2012; 19 (2):88-91.
10. MINSA: *Manual de comunicación interpersonal para la calidad de atención de la satisfacción de la usuaria*, Lima, 2013
11. Calidad de la Atención en Salud – Percepción de usuarios (Hospital Universitario del Valle). 2010 Disponible en:
<http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-ensalud.pdf>

12. Grupo de Investigación Cuidado Perioperatorio, Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia 2014. Disponible en: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/cei/descargas/ForoPerioperatorio.pdf>
13. Monserrat Capurro; “Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva.” en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende De la ciudad de Córdoba, durante el período; Julio – septiembre. 2009. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
14. Yeis Miguel Borré Ortiz: “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”. Colombia 2013. .Disponible en: www.bdigital.unal.edu.co/10553/1/539597.2013.pdf
15. Olga Beatriz Saldaña Chabla y Mónica Maricela Sanango Patiño. “Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014”. Cuenca – Ecuador 2015. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf
16. R Ana María Delgado Valencia, Yanet Álvarez Rodríguez Y Rosa María Aliaga Guerra; Calidad de atención de Enfermería “Percepción del usuario que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Año 2013. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2504/1/Maldonado_Noel_Ruth_2012.pdf

17. Paola Anahís Monchón Palacios y Yasmín Yumei Montoya García. Chiclayo, Febrero del 2014. “Nivel de Calidad del Cuidado enfermero desde la Percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-ESSALUD Chiclayo, 2013”. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/196>
18. Organización Panamericana De La Salud (OPS) Calidad de los Servicios de Salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Disponible en: [http://lnweb90.worldbank.org/caw/cawdoctlib.nsf/vewCrossCountryStudies/BF60F4AB1DE82A4D85256CF30074C230/\\$file/calidserverpCC.pdf](http://lnweb90.worldbank.org/caw/cawdoctlib.nsf/vewCrossCountryStudies/BF60F4AB1DE82A4D85256CF30074C230/$file/calidserverpCC.pdf)
19. MINSA Situación y desafíos de los recursos Humanos en Salud – Gobernabilidad y desempeño con Desarrollo Humano. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/I01.%20Informe%20al%20Pais%20Situaci%C3%B3n%20y%20Desafios%20de%20los%20Recursos%20Humanos%20en%20Salud%20.PDF>
20. Gestión del cuidado del enfermero. Disponible en: <http://myslide.es/documents/gestion-del-cuidado-enfermero.html>
21. COLEGIO DE Enfermeras (OS) DEL PERÚ “La calidad de cuidado” Lima 2008. Disponible en: http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO_DE_ENFERMERAS_OS_DEL_PERU
22. Carmona Lovera Calena, Carranza Marimon Linda en su tesis titulada Nivel de participación y liderazgo en la gestión del cuidado de enfermería en el nivel operativo desde la perspectiva de Diane Huber en una institución de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en el primer periodo del año

2011. Disponible en:
<http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/574/NIVEL%20DE%20PARTICIPACI%C3%93N%20Y%20LIDERAZGO%20EN%20LA%20GESTI%C3%93N%20DEL%20CUIDADO.pdf?sequence=1>
23. Juan Carlos Vizcarra Villanueva. Estrés laboral y su relación con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Micro Red de Salud cono sur Tacna 2012. Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/195/80_2013_Vizcarra_Villanueva_JC_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
24. Pinedo Ramos Pamela Calidad de atención en enfermería Chimbote. Disponible en: <http://es.slideshare.net/pame2413/la-calidad-de-cuidadop-de-enfermeria>
25. Violeta Quispe Ayala en su tesis Nivel de satisfacción del usuario en relación a la atención que brinda la enfermera(o) en el C.S. Buenos Aires de Villa – 2013 Lima – Perú. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4782/1/Quispe_Ayala_Violeta_2013.pdf
26. Guisella Jennifer Huatuco Henrriquez en su tesis La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriátría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –Diciembre 2008. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf
27. Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero 2006 – 2008. Disponible en: <http://es.slideshare.net/norabalto/gestin-de-la-calidad-en-enfermera-per>

28. Manual de normas administrativas de la gestión del cuidado- Hospital general de la Fuerzas Armadas Agosto 2014. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/5306/4/T-ESPE-033294-M.pdf>
29. Guía técnica para la Metodología de Estimación de las Brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Segundo y Tercer nivel de Atención. Disponible en: file:///C:/Documents%20and%20Settings/Pc/Mis%20documentos/Downloads/Guia%20metodologica_Brechas_2do%20y%203er_nivel.PDF
30. Bach. Liz Karla Palacios Cuadros, en su tesis Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT Tacna 2012. Disponible en: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/194/79_2013_Palacios_Cuadros_LK_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
31. Betty Arteaga Garcia Mejoramiento de la calidad de atención de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital IESS de Portoviejo-Manavi, Febrero Agosto, 2011 (Tesis). Disponible en: [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Pc/Mis%20documentos/Downloads/TesisBetty%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Pc/Mis%20documentos/Downloads/TesisBetty%20(1).pdf)
32. Curso virtual evaluación y mejora de la calidad de la atención y la seguridad del paciente, Bogotá – Colombia 2011. Disponible en: http://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/2289/mod_resource/content/1/Modulo_2/Modulo_II_13_de_septiembre_2011_.pdf
33. Buenas Tareas Calidad en enfermería. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/CalidadDeEnfermeria/24843575.html>

34. Estrés laboral y su relación con la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Micro Red De Salud Cono Sur Tacna 2012. Disponible en: http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/195/80_2013_Vizcarra_Villanueva_JC_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2
35. “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.”. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4103/1/Garc%C3%ADa_cl.pdf
36. Teoría enfermera del Déficit de Autocuidado <http://es.slideshare.net/oscarlopezregalado/teora-enfermera-del-dficit-de-autocuidado>
37. El paradigma de la investigación. Disponible en: <https://17936336414459053140.googlegroups.com/attach/3cd70745974d47b5/Unidad%20III%20gesti%C3%B3n%20del%20cuidado.docx?part=4&vt=ANaJVrEQziRGkrxuxaIXSC4XnBFPioVgkMapa8cogNPPHMqCLqfT8jcFoyVVaD5HdP62ser-86o3wVOya92oSzYRDVgtbTitC66rWDI25O3LZIkfDup0MTA>
38. Gestión De Cuidados De Enfermería Complejo Hospitalario Norte (CHN). Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2008/2/OBENMEQU3/1/material_docente/bajar?id_material=204391
39. Laydi Vicenta León Camones “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado.

UNMSM 2013". Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/Leon_cl.pdf

40. Glosario Percepción. Disponible en:
<https://prezi.com/nt35qj2freni/percepcion/>

ANEXOS

TÍTULO: PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL ESSALUD PISCO OCTUBRE a NOVIEMBRE; Año 2014

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	FUENTE
<p>PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la percepción de satisfacción general del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del hospital ESSALUD de Pisco de octubre a noviembre, año 2014?</p> <p>SECUNDARIOS:</p> <p>A. ¿Cuál es la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos tangibles?</p> <p>B. ¿Cuál es la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos intangibles de enfermería?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Indicar la percepción de satisfacción general del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del hospital ESSALUD de Pisco de octubre a noviembre; año 2014</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>A. Determinar la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos tangibles</p> <p>B. Evaluar la percepción de conformidad del paciente hospitalizado en relación a los elementos intangibles de enfermería</p>	<p>El nivel de percepción de satisfacción general de la calidad de atención recibida por los pacientes del servicio de medicina del Hospital EsSalud de Pisco de octubre a noviembre del año 2014 es menor del 85%</p>	Percepción de la Satisfacción de la atención brindada	Nivel de satisfacción	Paciente
			Aspectos tangibles	Nivel de satisfacción	
			Atención de enfermería: aspectos intangibles	-Trato de enfermería -Calidad técnica profesional -Disponibilidad de la enfermera -Continuidad del cuidado -Respecto a la eficacia y resultado	

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	PROPUESTA DE MARCO TEÓRICO
<p>Tipo: No experimental pues no se modificarán las variables Descriptiva pues tiene 1 variables, transversal debido a que la variable se medirá en una sola vez, prospectiva pues la medición de las variables serán planificadas</p> <p>Nivel: Descriptiva, pues el objetivo es estimar el nivel de precepción de satisfacción de la atención recibida en el servicio de medicina del hospital EsSalud de Pisco de octubre a noviembre del 2014</p> <p>Diseño: El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño:</p> <div data-bbox="300 813 548 1008" style="text-align: center;"> <pre> graph LR M --- R M --> Ot R --> Oi Ot --> R1[] Oi --> R1 style R1 width:0px,height:0px </pre> </div> <p>Donde: M = Muestra de mujeres y varones O_t = Observación de elementos tangible O_i = Observación de elementos intangibles R = Resultado</p>	<p>Población: La población está constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital de EsSalud de Pisco de octubre a noviembre del 2014 que es de 120</p> <p>Muestra: Se estudiará en toda la población</p> <p>Criterio de inclusión: Paciente hospitalizado que desea colaborar con el estudio</p> <p>Criterio de exclusión: Paciente hospitalizado que no desea colaborar con el estudio</p> <p>Paciente que no puede brindar información</p>	<p>Se aplicará la técnica de encuesta para lo cual se aplicará un cuestionario (ver instrumento) la que será aplicada por el mismo investigador a fin de evitar sesgos y uniformizar la toma de datos. Se respetará en todo momento la privacidad del paciente y su anonimato.</p>	<p>Los resultados de la encuesta se tabularan en el programa SPSS V22 de donde se obtendrán las tablas las que se procesaran en el programa EXCEL de donde obtendremos los gráficos.</p>	<p>3.1 Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Internacionales -Nacionales -Regionales <p>3.2 Bases teóricas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Calidad de la atención b. Teorías de calidad c. Satisfacción en la atención d. Elementos tangibles e. Elementos intangibles f. Trato humanizado <p>3.3 Términos básicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Calidad de la Atención b) Percepción c) Cuidado de enfermería d) Cuidado humanizado de enfermería e) Paciente hospitalizado Humanización



SERVICIOS: ENCUESTA DE OPINIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

Estimado Sr./Sra.:

Como bachiller en enfermería estoy interesada en conocer su opinión acerca de la calidad del servicio hospitalario que se le ha ofrecido durante su estancia en el mismo. Por este motivo nos permitimos dirigirnos a Ud. con el propósito de solicitar su colaboración, con la seguridad de que su opinión y ayuda será de gran utilidad para que podamos hacerlo cada vez mejor.

Por supuesto que su colaboración es totalmente voluntaria y completamente anónima. Todo lo que diga será tratado de forma absolutamente confidencial.

Le agradecemos muy sinceramente su interés al leer esta carta y su atención para con nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

Basándose en su experiencia señale si la calidad de la asistencia sanitaria que le ha proporcionado el Hospital ESSALUD de Pisco ha sido mejor o peor de lo que Ud. esperaba. Si cree, por ejemplo, que ha sido MUCHO PEOR de lo que esperaba ponga una X en la casilla 1. Si ha sido MUCHO MEJOR de lo que esperaba, ponga la X en la casilla 5, considerando que el 3 (Como lo esperaba) alude a un valor que es lo justo

LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA HA SIDO

	Mucho peor de lo que esperaba	Peor de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Mejor de lo que esperaba	Mucho mejor de lo que esperaba
CLAVE	1	2	3	4	5

ENCUESTA

En el Hospital EsSalud Pisco					
ASPECTOS TANGIBLES					
La Tecnología de los equipos médicos para los diagnósticos y tratamientos ha sido	1	2	3	4	5
La apariencia (limpieza y uniforme) del personal ha sido	1	2	3	4	5
La calidad de la alimentación ha sido	1	2	3	4	5
La seguridad del ambiente donde se hospitalizó ha sido	1	2	3	4	5
El estado en que están las habitaciones del hospital (aparición, comodidad) ha sido	1	2	3	4	5
La limpieza de las sábanas de la cama ha sido	1	2	3	4	5
El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera ha sido	1	2	3	4	5
La higiene del ambiente donde se hospitalizó ha sido	1	2	3	4	5
La aseó de los servicios higiénicos ha sido	1	2	3	4	5
Las señalizaciones para orientarse y saber dónde ir en el hospital han sido	1	2	3	4	5
ASPECTOS INTANGIBLES					
La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente ha sido	1	2	3	4	5
El trato personalizado que se da a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La confianza (seguridad) que el personal transmite a los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo ha sido	1	2	3	4	5
La rapidez con que consigues lo que se necesita o se pide ha sido	1	2	3	4	5
La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La disposición del personal para ayudarle cuando lo necesita ha sido	1	2	3	4	5
El interés del personal de enfermería por los pacientes ha sido	1	2	3	4	5
La información que las enfermeras dan a los familiares ha sido	1	2	3	4	5
El respeto a su intimidad mientras permaneció en el Hospital ha sido	1	2	3	4	5

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.