



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

**TESIS**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO  
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD  
ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Bach. JOSHELIN TORRES TINIO**

**ASESOR**

**Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

**LIMA – PERÚ, 2019**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO  
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE  
SALUD ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013”**

## **DEDICATORIA**

*A mí querida familia por su inmenso, amor, paciencia y confianza de siempre.*

*A todas las personas que formaron la muestra del estudio y por ser parte de mis experiencias de vida académica*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradecimiento especial a mis docentes y asesores por su apoyo académico en mi formación y colaboración en la realización de la Investigación*

## RESUMEN

El estudio de investigación tenía como objetivo general determinar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 60 pacientes. Entre sus conclusiones están: Predomina en la muestra de estudio las mujeres, según edades el 45% de la muestra fluctúan en el 26 a 40 años de edad, seguido por el 38% de pacientes con más de 40 años y con grado de instrucción de mayor prevalencia es secundaria completa y solo el 16%(10) tiene grado de instrucción superior

La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión puntualidad, según la percepción de los pacientes es de nivel medio en el 62%(37) en el 22%(13) es de nivel alto y un 16%(10) es de nivel bajo. Entonces se acepta la hipótesis alterna que planteaba que la calidad de atención de enfermería según percepción de los pacientes es de nivel medio.

La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación y trato humano es de nivel medio en el 55%(33 pacientes) en el 27%(16) es de nivel alto y un 18%(11) tiene baja percepción de la calidad del cuidado en esta dimensión. La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno es alto en el 80%(46 pacientes) en el 11%(9) es de nivel medio y en 9%(6 pacientes) tienen una percepción de la calidad de nivel bajo

**Palabras claves:** Percepción y calidad del cuidado

## **ABSTRACT**

The general objective of the research study was to determine the patient's perception of the quality of the nursing professional's care at the Zarate san Juan de Lurigancho health center, Lima-2013. It was a quantitative study of a descriptive and cross-sectional level with a sample of 60 patients. Among its conclusions are: Women predominate in the study sample, according to ages, 45% of the sample fluctuate in the 26 to 40 years of age, followed by 38% of patients over 40 years of age and with an educational level of higher prevalence is secondary complete and only 16% (10) has a higher degree of education

The quality of nursing care in the punctuality dimension, according to the perception of patients is of medium level in 62% (37) in 22% (13) is high level and 16% (10) is low level . Then we accept the alternative hypothesis that the quality of nursing care according to the perception of patients is of medium level. The quality of nursing care in the dimension of communication and humane treatment is medium level in 55% (33 patients) in 27% (16) is high level and 18% (11) has low perception of the quality of the careful in this dimension. The quality of nursing care in the environment dimension is high in 80% (46 patients) in 11% (9) is of medium level and in 9% (6 patients) have a perception of low level quality

Keywords: Perception and quality of care

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipotesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de la variable	32
2.5.2. Definición operacional de la variable	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	33

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	35
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	36
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	37
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	38
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	39
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	46
<b>CONCLUSIONES</b>	48
<b>RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería en el centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013. Tiene como objetivó general determinar el nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera según la percepción del paciente, mediante un estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la población está conformada por 60 pacientes ambulatorios que acuden en el centro de salud zarate en San Juan de Lurigancho

Los hallazgos más significativos contribuirán para conocer el nivel de calidad del cuidado que brinda la enfermera según la percepción del paciente, mostrando datos que servirán ya que en la actualmente la falta de calidad del cuidado se ha ido resquebrajando con el pasar del tiempo , los pacientes o usuarios tienen una percepción muy diferente a la calidad del cuidado que otorga el personal de enfermería, a pesar de que hay diferentes teorías del cuidado que promueven una calidad del cuidado humanizado, pero estas no parecen ser comprendidas y aplicadas por las enfermeras, ya que se ha reducido el sentimiento humanizado que debe tener cada enfermera y solo se centra en la enfermedad del paciente o usuario , alejando el trabajo de las enfermeras de una visión humanística y holística de la calidad del cuidado, las mismas que cumplen una misión muy importante ya que estas van a adaptar e integrar al paciente

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente el Profesional de Enfermería tiene un papel clave en la gestión de la calidad del cuidado ya que sabemos que la enfermera es quien entre los profesionales de salud la que mantiene mayor vínculo, el más estrecho por el tiempo que permanece con el paciente y por consiguiente la que se relaciona más, teniendo en cuenta esto se puede muchas veces los pacientes son los principales voceros de la calidad de servicio que brindan las enfermeras.

El cuidado es la esencia de la profesión 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. La Organización Mundial de la Salud afirma: “Toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de los pacientes”.<sup>1</sup>

Se denomina calidad del cuidado a un conjunto de funciones fundamentales en la relación interpersonal, orientado a comprender al

paciente, familia y comunidad, en todos los contextos que incluye la promoción y prevención de las enfermedades que a su vez interviene en la curación y rehabilitación del paciente en el proceso salud-enfermedad, razón por la cual la calidad del cuidado cobra mucha importancia (2)

La calidad puede ser expresada por los usuarios a través de la satisfacción del servicio recibido y este se expresa mediante o en base a su percepción y sabemos que la percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa.<sup>3</sup>

La percepción de los usuarios hacia la calidad del cuidado que brinda la enfermera es de gran importancia y suma relevancia, ya que el personal de enfermería es un punto clave para brindar una adecuada atención al paciente o usuario que desea atenderse y por ende debe tener habilidades y destrezas aprendidas con la experiencia para saber identificar necesidades, orientar y dar consejos a fin de satisfacer y cubrir las expectativas que necesita y requiere cada paciente. Ya que lo que busca un paciente es ser escuchado, cuidado y orientado ante lo desconocido, ya sea la enfermedad, el riesgo de la enfermedad o como mantenerse saludables.<sup>4</sup>

Actualmente la falta de calidad del cuidado se ha ido resquebrajando con el pasar del tiempo, los pacientes o usuarios tienen una percepción muy diferente a la calidad del cuidado que otorga el personal de enfermería, a pesar de que hay diferentes teorías del cuidado que promueven una calidad del cuidado humanizado, pero estas no parecen ser comprendidas y aplicadas por las enfermeras, ya que se ha reducido el sentimiento humanizado que debe tener cada enfermera y solo se centra en la

enfermedad del paciente o usuario , alejando el trabajo de las enfermeras de una visión humanística y holística de la calidad del cuidado, las mismas que cumplen una misión muy importante ya que estas van a adaptar e integrar al paciente (4).

La competencia en el accionar de nuestro trabajo implica involucrar la empatía, respeto, la acción creadora y de apoyo integral en la atención de enfermería hacia los usuarios, son importantes junto al compromiso personal con la calidad y la calidez, y es un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad que debe ser concebida como una forma o estilo de vida. Sin embargo, la realidad muestra que la relación enfermera/o-usuario, aún adolece de ciertas deficiencias sobre todo en lo concerniente al tiempo de espera, trato humano, comunicación, etc. durante una atención recibida, que repercuten en el estado de salud, muchas veces justificada por el número de usuarios que debido a la demanda creciente debe atender en las instituciones públicas de salud, que hacen que la exigencia en cuanto a los servicios de salud que prestan se incremente cada vez más, generando que de una u otra forma el profesional no cumpla en su totalidad con sus funciones, por el número insuficiente de personal para satisfacer la demanda, y cubrir las necesidades del usuario que exige atención, causando malestar e insatisfacción en el mismo. <sup>5</sup>

Al interactuar con los pacientes ambulatorios muchas veces hemos escuchado frases que nos hacen ver una realidad innegable y la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado que brinda la enfermera nos puede llevar a la reflexión, ya que muchas veces hemos sido parte de lo expresado,

La enfermera no me presta atención, no me mira a la hora de responder a mis preguntas, no me explica que es, para qué es y en que me va a beneficiar los medicamentos que me aplica , frente a esta problemática se puede observar que hay un déficit de materiales biomédicos para la curación y rehabilitación del cuidado de los pacientes ,los pacientes mencionan que la enfermera en su trato es muy impersonal , frente a esto también se ha

podido observar que las enfermeras dedican mayor tiempo a la atención física del paciente ya que hay una mayor demanda de pacientes que desean atenderse diariamente en el centro de salud y por lo tanto no pueden dedicarle el tiempo necesario a la atención integral del paciente ya que no podrían cubrir las demandas diarias de atención, frente a esta problemática que afrontan diariamente el personal de enfermería no se pueden brindar una calidad de cuidado que merece el paciente, claro está que las dificultades entorno al área donde se brinda los cuidados no es justificación para dar un servicio de calidad pero si es importante reconocer que se presentan en muchas dificultades y que las enfermeras saben enfrentar estos retos.

Al observar, escuchar las situaciones planteadas, se formula la siguiente interrogante

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013?

## **1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1.- Objetivo General**

Determinar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013

### **1.3.2.- Objetivos Específicos**

- Identificar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado en la dimensión puntualidad en la atención del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013
- Identificar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado en la dimensión comunicación y trato humano del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013
- Identificar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado en la dimensión, cuidado del entorno del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013

### **1.4.- JUSTIFICACIÓN**

Al observar el ingreso diariamente de los pacientes al centro de salud zarate y debido a la falta de calidad del cuidado que se observa en la actualidad por parte del personal de enfermería, debemos tomar mayor conciencia ante la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.

Conociendo que la calidad del cuidado se ha ido sistematizando a nivel nacional por parte de las enfermeras, se observa que es necesario fortalecer los conocimientos humanísticos hacia el personal de enfermería para que pueda brindar una calidad de cuidado hacia un enfermo.

El estudio se realizó con la información que se ha obtenido mediante la recolección de datos esto nos permitirá a futuro a mejorar los errores cometidos anteriormente

Al haber realizado esta tesis de calidad del cuidado de enfermería lo que se quiere o desea conseguir es que las enfermeras toman conciencia de sus actos y puedan mejorar.

Los beneficios de la investigación es para que nosotras como futuras enfermeras estemos dispuestas a ir cambiando la actitud y de alguna manera también la percepción de nuestros pacientes y/o usuarios acerca de la atención recibida por parte del personal de enfermería. Asimismo esto permitirá que los usuarios aprendan un poco más acerca de la calidad de cuidado que deben y merecen recibir por parte de las enfermeras.

#### **1.5. LIMITACIONES**

Una limitación es la dificultad para la aplicación del instrumento a los usuarios y/o pacientes, ya que muchas veces no tienen disponibilidad de participar. Otra limitación es que sientan cierta incomodidad o facilidad de participar de la investigación por considerar que las enfermeras se vayan a molestar y no les quieran luego escuchar o atender por hablar sobre el trabajo que ellas realizan.

## CAPITULO II. MARCO TEORICO

### 2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1.- Antecedentes Nacionales

**Monchón P, Montoya Y.** Investigación sobre nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia en el Hospital III de EsSalud de la ciudad de Chiclayo (Perú, 2013) en una muestra de 329 pacientes, encontraron respecto al nivel de calidad del cuidado enfermero, 64,18% afirmaron que el nivel de calidad fue bajo, 30,18% nivel de calidad medio y 5,64% nivel de calidad alto; concluyendo que el nivel de calidad del cuidado enfermero es bajo. <sup>6</sup>

**Chacaliaza F, Vela T.** Expectativas y la percepción que tienen con la calidad de la satisfacción del usuario externo de emergencia, consulta externa y hospitalización, del Hospital de Apoyo Iquitos Cesar Garayar García Iquitos – 2013. La muestra de 863 usuarios externos, encontraron que, 51,55% de usuarios externos han valorado con un nivel aceptable de insatisfacción la atención recibida,

con 46,9% en fiabilidad, 57,71% en capacidad de respuesta, 50,52% en empatía, 50,69% en seguridad y 51,95% en aspectos tangibles.<sup>7</sup>

**Tejada K.** Factores sociodemográficos y la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2012, con una muestra de 25 pacientes, encontró respecto a la atención del cuidado de enfermería, 0,0% calificaron como calidad de atención alta, 48% media y 52% baja; en la dimensión técnica 0,0% tuvo nivel alto, 80% medio y 20 % bajo; y en la dimensión humana, 0,0% tuvieron nivel alto, 28% medio y 72 % bajo.<sup>8</sup>

**Osorio Rivadeneyra, Yasmin Luisa** , ‘Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado servicio de medicina, hospital nacional Daniel Alcides Carrión – 2010’ Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal; se realizó en los servicios de medicina 6º B y 7º B del H.N.D.A.C La población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado seleccionando sólo ambos servicios. El instrumento utilizado fue la escala tipo Lickert modificada.

Llego a la siguiente conclusión:

“Que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico y por último que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con

tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social.”(9)

**Espinoza Carrión Erika Evelyn.** Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau- 2010. Entre sus conclusiones están: El Profesional de Enfermería tiene un papel clave en la gestión de la calidad del cuidado porque mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y los enfoques claves para la evaluación de dicha calidad. Los estudios sobre la percepción del paciente acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería son componentes importantes de la evaluación de los servicios. Esta investigación tuvo como objetivo general: Analizar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau. En la investigación se uso el enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes del servicio de Cirugía. Para la recolección de datos se utilizó de instrumento un cuestionario tipo escala de Lickert modificada, el cual fue sometido a juicio de expertos y prueba piloto para su validez y confiabilidad. Se llegó a la resultados que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es Muy Favorable en lo referente al componente técnico, Favorable en lo concerniente al componente interpersonal y Muy Favorable en el componente confort. (10)

**Zavala Lizaraso, Gloria Isabel** “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la Entrevista estructurada y como

instrumento la escala. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 60 pacientes Adultos Mayores que se encuentran hospitalizados en los Servicios de Medicina General del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009

Llego a la siguiente conclusión:

“ El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación” (11)

**Ortega Arica, Susan Lisset**, “Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos Hospital V. Larco Herrera: Lima, 2008 ” El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes psiquiátricos hospitalizados, de los pabellones de pacientes agudos. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert

Llego a la siguiente conclusión:

“ Los familiares que asisten a la visita, en los pabellones de pacientes agudos del Hospital V. Larco Herrera, opinan que la calidadde la atención de Enfermería al paciente psiquiátrico es medianamente favorable. En relación a la Dimensión Técnica, sobre la calidad de Enfermería en la atención al paciente psiquiátrico, indica que ésta es medianamente favorable, lo que refiere que existe una falta de motivación para que la enfermera se dedique a su paciente total e íntegramente”.(12)

### 2.1.2.- Antecedentes Internacionales

**Barragán J, Moreno M.** Investigación calidad percibida por los usuarios de enfermería en tres hospitales públicos de Boyacá (España, 2013), en una muestra de 1093 usuarios analizados por separado en cada institución hospitalaria, 32% (250) usuarios del hospital A, 26,9% (394) del hospital B y 41,1% (449) del hospital C, los resultados indican respecto a la satisfacción del usuario, 3,62% obtuvieron una puntuación media en los ítems de calidad objetiva y subjetiva que son predictores de la satisfacción. <sup>13)</sup>

**Rodrigues, Ana Vanessa Deffaccio; Vituri, DagmarWillamowius; Haddad, Maria do CarmoLourenço; Vannuchi, MarliTeresa Oliveira, Oliveira, de William James,** "Enfermería de respuesta de atención del cliente de la vista del cliente", diciembre del 2012. Este estudio cuantitativo se realizó utilizando entrevistas con los participantes. El análisis de datos se realizó mediante el cálculo del índice de satisfacción relativo e intervalo, lo que permitió calificación de la asistencia de enfermería. Se encontró correlación alguna entre las características sociodemográficas y las experiencias de hospitalización previos de los participantes.

Llego a la siguiente conclusión:

"Los resultados demuestran que el Servicio de Enfermería si califica con Una Representación de Adecuado. Factores considerados Responsables algunos Por el fenómeno se Satisfacción alto como sesgos de gratitud y adhesión. (AU)"(14)

**Rondón A, Salazar D.** (Venezuela, 2010), en su estudio sobre calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez, de ciudad Bolívar, en una muestra de 15 profesionales de Enfermería y 30 usuarias externas, los resultados muestran en cuanto a la calidad del

servicio del profesional de enfermería, 53,33% brindan calidad regular en la dimensión trato humano, 100% brindan calidad regular en la dimensión de cuidados de enfermería; en lo referente a nivel de satisfacción en las usuarias, 43,33% refirieron satisfacción en su totalidad con la atención de Enfermería.<sup>(15)</sup>

**Peña Flores, Yolanda, la Gala, Silvia Vázquez R. Esthelade; Cerda Flores, Ricardo Martín,** "Satisfacción materna con el cuidado de enfermería materno-infantil en Campeche, México" Rev. latinoam.\_Enfermera, 17 (5):645-650, septiembre-octubre 2009. El presente estudio es de nivel descriptivo transversal con 213 madres

Llego a la siguiente conclusión:

"El hecho de que las participantes identificaron factores asociados la MSMINC sólo en lo técnico-profesional puede indicar que la atención se centra en los procedimientos técnicos. Factores asociados la MSMINC no fueron identificados en el Grupo 1, por lo que se recomienda explorar las expectativas y percepciones de las madres sobre el cuidado. (AU)".<sup>(16)</sup>

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Percepción**

La percepción es la forma en la que el cerebro detecta las sensaciones que recibe a través de las interpretaciones). También describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno (organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos, a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa.<sup>17</sup> En la filosofía, la percepción es la aprehensión psíquica de una realidad objetiva, distinta de la sensación y de la idea, y de carácter

mediato o inmediato según la corriente filosófica (idealista o realista).

18

Según Matlin y Foley, la percepción “incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”. Para Feldman es “la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro” (20) La psicología clásica de Neisser nos dice que “es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, 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 adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”. 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 “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los

factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”. según meroni, “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. La percepción comprende principalmente 2 procesos:

A. La recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.

B. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas. Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.<sup>19</sup>

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan.

Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que

responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.<sup>19</sup>

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia.<sup>20</sup>

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.<sup>(20)</sup>

### **2.2.2.- CALIDAD**

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie. Según la organización mundial de la salud (OMS) define la calidad como: “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

Según Romer y Montoya Aguilar, definen la calidad como el desempeño apropiado (acorde a las normas) de la investigación que se sabe seguras, que la sociedad en mención puede costear y tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y desnutrición.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es “hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda.<sup>(11)</sup>

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades.<sup>21</sup>

### 2.2.3 CALIDAD DEL CUIDADO

La calidad del cuidado de enfermería es un concepto complejo que ha tenido un largo proceso de evolución, desde los primeros aportes de Florence Nightingale quien implemento herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales hasta llegar a convertirse en un concepto que engloba la administración y la gestión de la calidad del cuidado. Dentro de estas definiciones se citan las siguientes:

Según Ortega y Suarez, la garantía de calidad en enfermería atañe al proceso mediante el cual se establecen una serie de normas políticas, normas técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones y tomar las medidas correctivas para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones de enfermería y los cuidados establecidos el consejo internacional de enfermería <sup>(34)</sup>, define la calidad de los cuidados de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, acorde con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación optima, para que el cuidado sea efectivo y seguro.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante tener en cuenta que el cuidado efectivo y seguro implica intervenciones a realizar ejerciendo liderazgo, motivación, participación, comunicación y coordinación en cada una de las etapas del proceso de enfermería y se apoya en la influencia interdisciplinaria e interpersonal, es decir, requiere de la participación de otros profesionales, reconociendo la importancia del trabajo en equipo al compartir la información para alcanzar la eficiencia del cuidado de enfermería. se ha mencionado la palabra eficiencia para el cumplimiento de las funciones de enfermería, y esto es el resultado de aprovechar al máximo los recursos humanos, materiales y financieros de una organización para el logro de sus objetivos, con la menor inversión de esfuerzo y tiempo por parte de los individuos que intervienen en las labores el ser eficaz es un sinónimo de utilidad y se refiere al grado de cumplimiento obtenido al producir un resultado como consecuencia de la ejecución de una acción todo esto se realiza con la suma de esfuerzos de todo un equipo de trabajo, que en forma ordenada y organizada cumple con sus funciones asignadas y coadyuva en el logro de los objetivos de los servicios de enfermería.

Según Vargas, para que el personal de enfermería cumpla con eficiencia y eficacia sus funciones, han de relacionarse a interactuar con la mayor parte de servicios de una unidad médica, para establecer coordinación efectiva. La coordinación es una verdadera necesidad en los servicios asistenciales, así como para las personas que laboran en ellos, da armonía y comunicación entre los actos de las personas y las unidades administrativas de un organismo, facilitando el funcionamiento y cumplimiento exitoso de sus objetivos. Vargas afirma que una buena coordinación ayuda a lograr los objetivos, lleva hacia adelante el trabajo, utiliza los mejores medios, conserva los esfuerzos a incrementa la comprensión para que marchen sin tropiezo las diversas actividades y aumenta el interés

del personal por su labor realizada de esta forma, la coordinación llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa. La coordinación asegura que el trabajo de una persona complementa a otro en forma correcta y ordenada según ledesma, para que el proceso de atención de enfermería sea efectivo, es básico el establecimiento de responsabilidades, claramente definidas, para todas las actividades y así evitar su duplicación. Existen ciertas condiciones para que estas actividades se lleven a la práctica, es necesario el continuo dominio de las relaciones humanas que permitan establecer una comunicación y coordinación con el paciente y con el equipo de salud.

#### **2.2.4 Puntualidad en la Atención**

La puntualidad, del latín “punctualis” significa cualidad de lo que es preciso, que coincide en un punto o instante, relativo a estar en un sitio a una hora exacta, ni antes ni después. Es variable y convencional e implica cumplir horarios o brindar servicios en el trabajo o en otras actividades.<sup>22</sup> En la atención de enfermería, se concertan citas con los usuarios o pacientes, debiendo respetar el horario fijado y no hacerlos esperar, pues ello significa una falta de respeto al tiempo ajeno, salvo que el retraso de la atención sea porque debe atender a un usuario en urgencia y no por estar conversando con colegas o tomando refrigerio por largo tiempo. Es decir, que organizar el tiempo, llegar cuando se debe, no hacer esperar a los demás innecesariamente, es una muestra de responsabilidad, respeto y empatía, con las personas. <sup>23</sup> La puntualidad como disciplina, se valora en el hecho de estar a tiempo para cumplir las responsabilidades y obligaciones, en base al carácter, orden y eficacia, que crea las condiciones para realizar más actividades, desempeñar mejor un trabajo y ser merecedores de

confianza. Por otro lado, la falta de puntualidad expresa la escasa o nula organización del tiempo, de la planeación en las actividades, falta de interés, distracción, entre otros. Por otro lado, la puntualidad en los servicios de las instituciones prestadoras de servicios entienden que la puntualidad en los horarios y tiempos establecidos u ofrecidos a sus clientes o usuarios, es un atributo muy valorado por los clientes, que comprende entre otras, el respeto de la hora de salida, del tiempo de espera que tiene un límite de tolerancia por las personas, por ello se debe asegurar la accesibilidad, el lugar de estacionamiento y la agilidad en los procesos y comunicar claramente los motivos cuando lo prometido no se podrá cumplir.<sup>23</sup> El profesional de enfermería, debe cumplir diferentes tiempos reglamentados en la atención del usuario externo. En la estrategia sanitaria para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, la norma técnica de salud indica que el tiempo promedio de atención integral de salud es de 45 minutos.<sup>24</sup> En el caso de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, el tiempo de atención es de 15 minutos que incluye la consejería, el reposo y observación después de la vacunación en el centro de salud en prevención de reacciones agudas o graves que podrían presentarse.<sup>25</sup> Por otro lado, en la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, la primera atención integral de todo paciente diagnosticado de tuberculosis debe durar una hora donde el paciente recibe orientación, consejería, firma el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento y además recibe el tratamiento directamente supervisado en la boca, en adelante las siguientes consultas son de una vez por mes con una duración promedio de 30 minutos cada vez, pues enfermería debe atender cinco pacientes en una hora.<sup>25</sup> Igualmente en la estrategia sanitaria de enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonosis) el tiempo promedio de atención intramuros y el control de colaterales a los usuarios es de

30 minutos, para la consejería individual y familiar que acompaña al caso, administración supervisada del tratamiento, control de laboratorio según corresponda, con el objetivo de adherirlo al tratamiento.<sup>26</sup> Por otro lado, la puntualidad en los servicios de salud en la práctica no es una característica básica del sistema de salud, pues concurrir a una consulta médica o de enfermería con cita para una hora específica no asegura la atención en esa hora sino una o dos después por todas las razones que existen para tratar de justificar este trato descortés. Lo primero que se observa es la tendencia a citar varios pacientes al mismo tiempo, lo cual impone un desorden en la atención, pues aunque el usuario llegue puntual se encuentra con otros tantos pacientes que también fueron convocados a la misma hora, por lo cual debemos esperar a que se hagan las consultas en turno, implicando ya un inconveniente. Y si se juntan dos aspectos como: exceso de pacientes y llegada tarde del profesional de enfermería, que suele suceder con frecuencia, simplemente no hay nada qué hacer, pues la puntualidad no parece ser parte del modelo de atención en salud.<sup>27</sup>Trato Humano El trato humano hacia el paciente o usuario, es una cuestión de ética, un trato con Dignidad y todo lo que ello representa como el respeto, el reconocimiento del valor intrínseco de la persona, etc. sabiendo que ésta dignidad, es patrimonio de toda la humanidad y en consecuencia es igual para todos, sin depender de circunstancias como: edad, salud, sexo, color de piel, nacimiento, creencias, etc., es entenderlo en sus dimensiones física, intelectual, emocional y social; por otro lado, humanizar la salud es tener conciencia de que quien enferma o necesita la atención es un ser humano que necesita ser tratado lo mejor posible para garantizarle una mejor calidad de vida, en otras palabras que el usuario reciba toda la información acerca de su diagnóstico y el tratamiento a seguir para mejorar su salud. Tratar a las personas, teniendo en cuenta sus condicionantes personales,

con respeto, honor y honradez. El trato humano, es definitiva, es atender a las personas en la medida en que se considere necesario, para facilitarles la vida.<sup>29</sup> La importancia del trato humano, radica en el hecho de que debe ser bidireccional donde ambos participantes se tratan bien empezando por los que son diferentes por cualquier circunstancia (edad, salud, color de piel) y terminando por los propios trabajadores que prestan servicios sociales o sanitarios, asimismo, es necesaria y valorada por todos en la vida, tanto a nivel personal como social y se evidencia o se da por hecho de forma natural en algunas actividades y profesiones, especialmente en los profesionales de enfermería. Por otro lado, el trato humano conlleva algunos riesgos que lo acechan como: a) La propia naturaleza humana, que obtiene un poder prestado por la sociedad a través del trabajo, “un poder prestado” que hay que devolver en forma de servicio, responsabilidad y generosidad, pero muchas veces las personas se pueden transformar en tiranos/as, que disfrutan de su poder “prestado” poniendo barreras a los demás, y b) La gestión de los servicios sanitarios, bajo un criterio electoralista y al margen de la responsabilidad, tratando de destruir o desvalorizar todo aquello que humaniza a las personas.<sup>30</sup> Se necesita humanizar la relación entre las personas que brindan atención en los servicios de salud quienes poseen conocimientos técnico-científicos suficientes para intervenir en las necesidades de salud del usuario, pero se relacionan de forma relativamente despersonalizada o poco humanizada con el paciente y su familia, donde no existe cercanía ni un trato digno, el paciente que ingresa a una unidad de salud a recibir servicios, pierde sus rasgos personales e individuales, sus sentimientos y valores no se toman en cuenta y pasa a ser un número de cama o historia clínica o una patología o diagnóstico, quedando en el olvido su dimensión emocional y personal única. Si bien, no se deben crear vínculos amicales o afectivos con los usuarios, esto no debe impedir la calidez

y confianza en las relaciones humanas, con profesionales que respeten los derechos de los usuarios y de su familia, a recibir información conveniente, completa e inteligible de su diagnóstico y pronóstico, cuidar a otro ser humano como un acto de vida respetándolo así como a sus costumbres. El profesional de enfermería, requiere de una visión o concepción humanística como fundamento del ejercicio de su práctica con un desempeño con honestidad, ética, respeto a la intimidad y pudor del paciente, una verdadera relación comunicativa, defender los derechos del paciente, el derecho a la salud y la búsqueda permanente del mejoramiento continuo, para participar de manera activa y comprometida en todo el proceso de atención al usuario; ello permitirá la expresión libre de pensamientos de ambas partes.<sup>31</sup> En el proceso de mejoramiento y humanización del profesional en salud es importante conocer la opinión o la información de los pacientes y/o usuarios de los servicios de salud, quienes deben ser escuchados, respetar la información, considerarla y resolverla (donde proceda), deben establecerse y facilitarse los canales permanentes de comunicación con él, a través de formularios, buzón de quejas, encuestas, libro de reclamos, etc. imprescindible para acercarnos al conocimiento real de las necesidades y expectativas de los usuarios y mejorar en forma permanente la gestión en los servicios de salud con un verdadero enfoque hacia el cliente. La calidad no exige un costo mayor y no es difícil realizar un buen servicio; la calidad significa buena utilización de recursos (equipos, materiales, información, y recursos humanos sobre todo), costos bajos, productividad elevada, minimizar o evitar riesgos, fidelidad y satisfacción del usuario. Enfermería debe entender su trabajo como una profesión, dedicada al más fundamental de los derechos humanos, como es el derecho a la salud y al bienestar, considerando como un valor fundamental la

dignidad humana, donde el principio primordial es el respeto absoluto e incondicionado a sí mismo y a todo ser humano. <sup>31</sup>

### **2.2.5. Calidad del cuidado de enfermería**

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

Watson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados <sup>(15)</sup>. Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería <sup>(32)</sup>

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico <sup>(14)</sup>, entendido como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de la enfermería como ciencia y como arte.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los

individuos que demandan un servicio institucionalizado . Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (32)

Si se entiende que el significado que se tenga de un fenómeno condiciona la forma en que va a ser representada la realidad en los sujetos, y que, de acuerdo con Levinas, las palabras introducen la franqueza de la revelación en la cual el mundo se orienta y adquiere un significado entre los individuos, entonces la relación enfermera(o)-paciente, como seres dialógicos, implica un encuentro humanizador, que tiene como propósito despertar la conciencia del otro a través de la reflexión de los cuidados, que incluye las creencias y los valores que impregnan la atmósfera en la que tienen lugar los hechos y las circunstancias del quehacer de enfermería. Por lo antes mencionado, es necesario comprender cómo representa la enfermera(o) su hacer profesional a través de formaciones subjetivas como: opiniones, actitudes, creencias, informaciones y conocimientos ; tal comprensión servirá para mejorar el cuidado de su práctica, que actualmente adolece de significado y, por tanto, de un reconocimiento propio. (33).

La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici permite comprender de manera flexible la posición intermedia entre el concepto que se obtiene del sentido real, y la imagen que el personal de enfermería reelabora del cuidado.

Las representaciones se estructuran alrededor de tres componentes fundamentales: la actitud hacia el objeto, la información sobre ese objeto, y un campo de representación donde se organizan jerárquicamente una serie de contenidos.

Si se considera que la enfermería tiene la responsabilidad de articular y difundir definiciones claras de las funciones que desempeña en su práctica, y que el cuidado es la parte ontológica y epistémica que guía los aspectos axiológicos de su hacer profesional, se hace necesario comprender el significado de cuidado a través de la investigación cualitativa, el cual produce evidencias relevantes para la práctica profesional. Por esta razón, se decidió abordar el presente estudio mediante una metodología cualitativa, con el propósito de comprender cómo el profesional de enfermería construye el significado de cuidado en su práctica. (33).

#### **2.2.6 Cuidado de enfermería en los establecimientos de salud del primer nivel**

La incorporación de la estrategia de atención primaria de la salud (aps) después de alma ata 1978 ha permitido mejorar la situación sanitaria en los países que la adoptaron. Sin embargo, el mundo y la APS ha cambiado drásticamente, el propósito de renovar la APS es revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar los nuevos desafíos de la salud y mejorar la equidad. Es decir se trata de adoptar un sistema de salud basado en la atención primaria de salud.

En el Perú existen desiguales oportunidades de enfermar y morir entre sectores de la población, así como en las posibilidades de ser atendidos y sanar. Ello se manifiesta en enormes brechas en la situación de salud y en el acceso a servicios de salud, lo que es socialmente inaceptable. El vigente modelo de atención integral en salud, constituye el marco de referencia para la atención de salud en el país, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la

salud y de prevención, recuperación y rehabilitación; siendo el centro del modelo la persona.

El país se encuentra en un período de implementación de reformas sustantivas, entre las que se encuentran la descentralización y el aseguramiento universal en salud. El proceso de descentralización es un proceso político de distribución democrática del poder entre los ciudadanos del territorio de la nación, para devolverles la capacidad de decidir sobre sus propias vidas.

En el 2002, se inició un proceso de descentralización en el país, con la finalidad de revertir el excesivo centralismo y ampliar la democracia.

La descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población.

Actualmente, hay nuevos roles en el marco de la descentralización como en el nivel nacional la rectoría nacional en salud, la formulación y gestión de políticas nacionales de salud, regulación y provisión de asistencia a gobiernos regionales y locales. Los gobiernos regionales pueden formular y gestionar políticas y planes regionales integrales, y actuar como reguladores y fiscalizadores regionales, organizadores de acciones y servicios con gobiernos locales.

El aseguramiento universal en salud, se aprueba en abril de 2009 con la ley n° 29344 y marca un hito en la definición de las políticas de salud del Perú. El ministerio de salud en concordancia con lo establecido por la ley, inicia su proceso de implementación, procediendo a realizar el desarrollo normativo correspondiente y a identificar las zonas de aplicación inicial de esta reforma. Con el propósito de reducir tanto las barreras de acceso al sistema de salud

así como las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud el ministerio de salud viene promoviendo la aplicación de una política de aseguramiento universal en salud, mediante la cual se establece a obligatoriedad que toda persona del país este afiliada a un tipo de seguro (contributivo o no contributivo). Asimismo, se establece la obligatoriedad de todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) de financiar como mínimo el plan esencial de aseguramiento en salud (peas) y que éstas sean provistas bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud.

Mediante la implementación de esta política, el estado busca:

- A. garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento (contrato social).
- B. proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad.
- C. mantener y mejorar los resultados sanitarios y así contribuir a elevar la productividad del capital humano. <sup>(34)</sup>

#### **2.2.8.- TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACIÓN**

Entre las teorías más importantes tenemos a **Jean Watson** con la teoría del cuidado humano : Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, por parte de los profesionales de enfermería , Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, de la integración humana , a través de su pensamiento y basándose en su

teoría llamada “Del cuidado humano”<sup>(35)</sup>, por lo que la enfermera a pesar de adquirir conocimientos de otras disciplinas posee una serie de conocimientos propios representados por teorías y modelos que son la base del quehacer enfermero además de aplicar el método científico.

**El Modelo de PEPLAU:** que propone resultados menos abstractos y más específicos en la práctica propia del ejercicio de la enfermería y delimita el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. Peplau identifica dos supuestos explícitos:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales. Este modelo tiene los siguientes principios de base:

1. Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción mismo.

2. Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.

3. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana

entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.<sup>35</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.**

### **Calidad**

Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria

### **Cuidado**

Se entiende como una actitud de responsabilidad está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona.

### **Calidad del cuidado**

Es el proceso para el logro del cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.

### **Percepción**

La percepción es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en

otra persona. Es, además, la instancia a partir de la cual el individuo hace de ese estímulo, señal o sensación algo consciente y transformable.

### **Paciente**

Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar un salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad. Influye por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana

### **Percepción del paciente**

Es la opinión que el personal de enfermería tiene respecto a su conocimiento, habilidad, actitud y juicio crítico utilizado para la toma de decisiones en beneficio del paciente y en base a experiencias pasadas o presentes

### **Enfermería**

Ciencia del cuidado que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual, todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas

### **Comunicación acertada**

Es la capacidad (cualidad) de una persona para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y opciones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, teniendo en cuenta las características de la persona con quien se interactúa, el lugar y la forma en que se comunica y buscando siempre el respeto de los derechos propios y de los otros. Se trata de una capacidad de comunicación, en la que nuestro pensamiento se

manifiesta libremente, sin miedo a que los demás no compartan lo que pensamos y respetando los derechos y sentimientos de los demás

## **Entorno**

Considera como de posible valor terapéutico, dándole el nombre de "entorno favorecedor del desarrollo", entendiendo como tal aquel que emplea programas especializados, rutinas y estructuras físicas para ayudar a las personas a fijar objetivos y a ajustar su conducta para conseguirlos , Lo reconoce en forma de factores, elementos, o condiciones físicas y psicosociales que originan requisitos de autocuidado.

## **2.4 HIPÓTESIS**

H<sup>a</sup> La calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013 Según la percepción del paciente es de nivel medio

H<sup>o</sup>.- La calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013 Según la percepción del paciente es de nivel bajo

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

La calidad consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en un forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos

### **2.5.2 Definición operacional de la variable**

Se va a encontrar expresado en la percepción del paciente según los componentes: puntualidad en la atención, el entorno, comunicación y trato humano que tiene la enfermera.

### 2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicaciones	Niveles
Calidad Del Cuidado profesional que brinda la enfermera según la percepción del paciente que acude al centro de salud Zárate en san Juan de Lurigancho , lima – Perú 2013	La calidad consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en un forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos	Comunicación y trato humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato</li> <li>- Relación enfermera – paciente</li> <li>- Cordialidad</li> <li>- Lenguaje oportuno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto nivel de calidad</li> <li>- Medio nivel de calidad</li> <li>- Bajo nivel de calidad</li> </ul>
		Entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Orden</li> <li>- privado</li> <li>- Comodidad</li> </ul>	
		Puntualidad en la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El tiempo de espera</li> <li>-El tiempo que duró su atención</li> <li>-</li> </ul>	

## **CAPITULO III MATERIAL Y METODO**

### **3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo cuantitativo**

Es de tipo cuantitativo por que los resultados se recogen, analizan datos y son expresados de manera numérica. Asimismo la investigación cuantitativa. Estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas.

#### **Nivel Descriptivo**

En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores.

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción

exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables.

### **Corte transversal**

Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizarse comparaciones se trata de muestras independientes

## **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio presente se realizó en el centro de salud zarate en San Juan de Lurigancho, Lima –Perú, ubicado en la calle Chasquis con calle cantuta referencia la cuadra 10 de la avenida gran Chimú.

El centro de salud se encuentra en zarate san juan de Lurigancho y es clasificado como nivel uno por ser un centro de salud sin hospitalización.

Razón social: centro de salud zarate

Condición: activo

Dirección: calle VillacUmo(al costado del parque VillacUmo )

Distrito: San Juan de Lurigancho

## **3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

**La población:** Estuvo conformada por aproximadamente por 60 pacientes ambulatorios que regularmente se atienden en las áreas de medicina y ginecología siendo las áreas con mayor demanda en el centro de salud.

**La muestra:** Conformada de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a los 60 pacientes adultas entre los 20 a 65 años que regularmente se atienden por semana en las áreas de medicina y ginecología del centro de salud Zarate.

El centro de salud recibe diferentes tipos de pacientes que proceden de diferentes estratos socioeconómicos, rara vez podemos encontrar pacientes que cuentan con recursos económicos.

El cual es integrar el sistema integral de salud (SIS), por parte del ministerio de salud del cual se atienden gratuitamente y pueden tratar patología gratuitamente.

#### Criterios de inclusión

Pacientes ambulatorios de 20 hasta 65 años de edad

Pacientes que deseen participar en el trabajo de investigación

Persona que se atienda en el centro de salud de zarate

Que cuenten con una vivienda cercana a la posta de zarate

#### Criterios de exclusión

Pacientes que hablen otro tipo de lenguaje (quechua ,aymara )y que no entiendan el castellano

Paciente adulto que no deseen cooperar en el trabajo de investigación

Pacientes que no se atiendan en la posta de zarate

Que cuenten con una vivienda lejos a la posta de zarate

Pacientes que no se atiendan en los servicios de medicina A y B

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1 Técnica**

La técnica que se utilizo fue la encuesta en el cual el investigador busca recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado y la escala de lickert modificada, los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas el cual consta de instrucciones , introducción, datos generales y el contenido que cuenta con 18 ítems con 3 alternativas : siempre, a veces , nunca , el mismo que se sometió a validez de contenido mediante el juicio de expertos por 7 profesionales del área de salud entre enfermeras docentes y asistenciales, quienes proporcionan sus sugerencias en la prueba binomial para obtener información sobre Calidad del cuidado

profesional que brinda la enfermera según la percepción del paciente que acude al centro de salud Zarate en San Juan de Lurigancho , Lima – Perú 2013

### **3.4.2 Instrumento**

Para el recojo de la información, se hizo uso de la hoja de evaluación, el cual será aplicado a los pacientes por medio de la investigadora. Este instrumento consta de las siguientes partes: la introducción, los datos generales e instrucciones para el llenado del cuestionario, en los cuales se determina la edad, sexo, estructurado según las dimensiones e indicadores, previamente operacionalizadas, que en conjunto consta de 18 ítems con 3 alternativas: siempre, a veces , nunca , de las cuales se le otorgara un puntaje de 0 puntos a nunca , 1 punto a veces y 2 puntos de siempre , con el fin de que las respuestas nos puedan ofrecer toda la información que necesitemos.

### **3.4.3 Confiabilidad**

Para la confiabilidad se requirió del juicio de expertos en la materia de salud el cual está compuesto de 7 expertos para poder validar el contenido, quienes van a proporcionar sus sugerencias en la prueba binomial

## **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez y mediante la aplicación de la prueba binomial obteniendo una confiabilidad global 0.62 .

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para realizar esta investigación es vital la autorización de aprobación del proyecto a cargo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas-Filial Lima. De igual manera se solicito permiso al Director del centro de salud

Luego se dialogó con el Director de centro y se le dio a conocer la importancia de esta investigación, así como se solicitará el respectivo permiso para realizar este trabajo.

Posteriormente se efectuó la aplicación de la prueba piloto con la finalidad de apreciar y reflexionar los aspectos positivos y limitaciones que se presenten y después se buscará perfeccionarlos.

Se coordinó el día y horas para aplicar los instrumentos a los usuarios del servicio de medicina de la Institución

Una vez obtenido los datos obtenidos se realizará la tabulación para luego llevarlos a cuadros estadísticos con frecuencias y sus respectivos porcentajes para efectuar un análisis de dichos datos.

La presentación fue en base a tablas estadísticas con su respectiva interpretación

## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA: 1**

### DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES

<b>Genero</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	18	30
Mujeres	42	70
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

<b>Edades</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
20 a 35	10	17
26 a 40	27	45
De 40 a más	23	38
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

<b>Nivel de Instrucción</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	13	22
Secundaria comp	37	62
Superior	10	16
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** Se observa que predomina en la muestra de estudio las mujeres, valorando las edades se observa que el 45% de la muestra fluctúan en el 26 a 40 años de edad, seguido por el 38% de pacientes con más de 40 años y teniendo en cuenta el grado de instrucción se puede decir que el 62%(37) tiene secundaria completa y solo el 16%(10) tiene grado de instrucción superior

**TABLA: 2**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN  
PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE  
SALUD ZARATE**

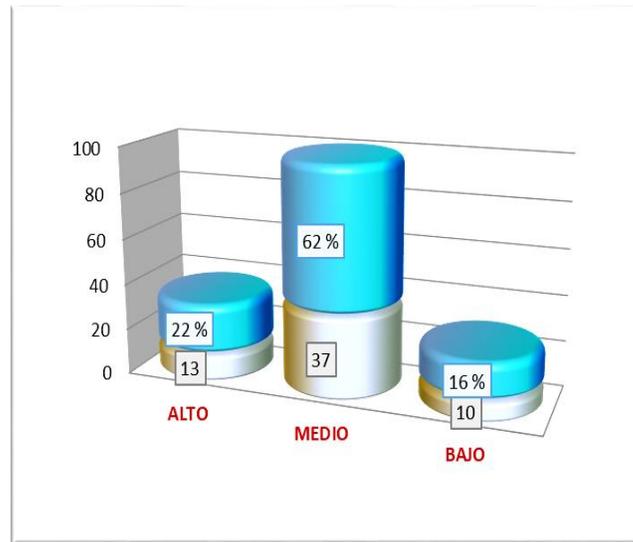
<b>Calidad del cuidado Dimensión puntualidad</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	13	22
Medio	37	62
Bajo	10	16
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se observa que la calidad del cuidado en la dimensión puntualidad según la percepción de los pacientes es de nivel medio en el 62%(37) en el 22%(13) es de nivel alto y un 16%(10) tiene una percepción de la puntualidad de la enfermera de nivel bajo.

## GRAFICO: 1

### PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN PUNTUALIDAD EN LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD ZARATE



**TABLA: 2**

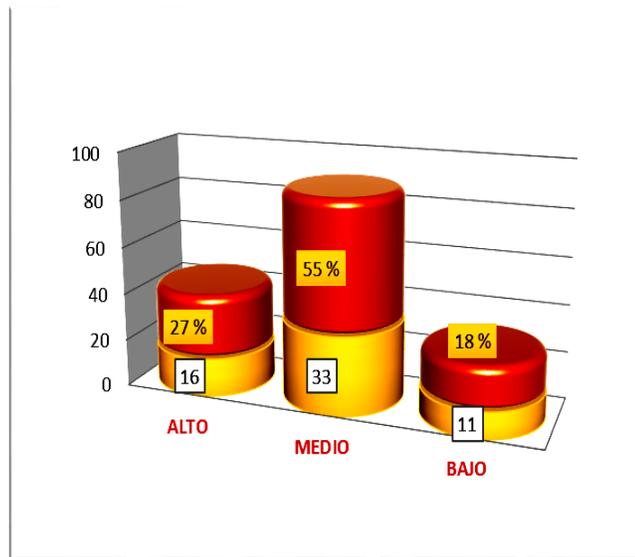
**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN Y TRATO HUMANO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013**

<b>Calidad del cuidado Dimensión.Comunicación y trato digno</b>	<b>Nº de pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	16	27
Medio	33	55
Bajo	11	18
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Interpretación:** Se encuentra que según la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado en la dimensión comunicación y trato digno es de nivel medio en el 55%(33 pacientes) en el 27%(16) es de nivel alto y un 18%(11) tiene una percepción que la calidad del cuidado de nivel baja.

## GRAFICO: 2

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN Y TRATO HUMANO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013**



**TABLA: 3**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN,  
CUIDADO DEL ENTORNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE  
SALUD ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013**

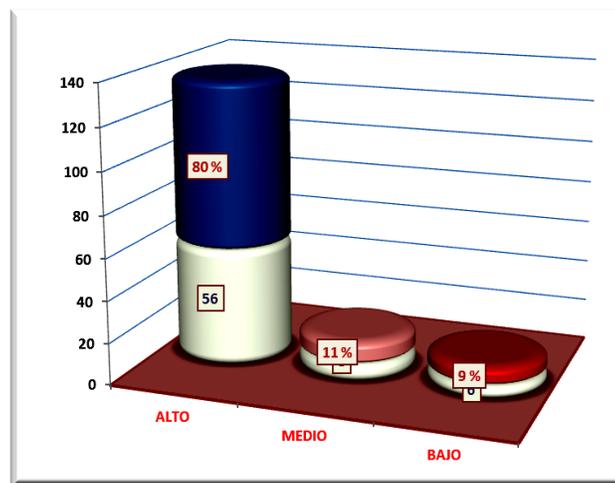
<b>Calidad del cuidado Dimensión Cuidado del entorno</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>h<sub>i</sub></b>
Alto	46	80
Medio	9	11
Bajo	6	9
Total	60	100

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** Se encuentra que según la percepción de los pacientes sobre calidad del cuidado en la dimensión cuidado del entorno es alto en el 80%(46 pacientes) en el 11%(9) es de nivel medio y es bajo en un 9%(6 pacientes).

**GRAFICO: 3**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO EN LA DIMENSIÓN,  
CUIDADO DEL ENTORNO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE  
SALUD ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013**



## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio percepción del paciente sobre calidad del cuidado de enfermería muestran que todas las dimensiones que integran el cuidado de enfermería puntualidad, comunicación y trato digno reportaron un nivel alto y medio. La Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería es la opinión del paciente sobre el cuidado que le proporciona el personal de enfermería a través de una palabra, capacidad de escucha, llegar a tiempo y evitar la espera. Desde el surgimiento de la enfermería como profesión gracias a Florencia Nightingale, en la segunda mitad del siglo XIX, esta profesión incorporó dos principios éticos a su actuar: la fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por su paciente; y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento aun cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión.<sup>35</sup> Los profesionales de enfermería deben tratar con respeto a todos sus pacientes, sin distinción, consecuentemente deben proteger los derechos de las personas, familias y comunidad a su cuidado.

Analizando los resultados se puede ver que la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado en su dimensión puntualidad según la percepción de los pacientes es de nivel medio en el 62%(37) en el 22%(13) es de nivel alto y un 16%(10) tiene una percepción de la puntualidad de la enfermera de nivel bajo. Asimismo según la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado en la dimensión comunicación y trato digno es de nivel medio en el 55%(33 pacientes) en el 27%(16) es de nivel alto y un 18%(11) tiene una percepción que la calidad del cuidado de nivel baja. Teniendo en cuenta estos resultados se confirma que las enfermeras y enfermeros tienen que estar conscientes de que la responsabilidad ética surge de sus propios sistemas de valores personales y profesionales que les hace elegir una conducta y no otra cuando deben asumir una decisión frente a sus pacientes, en el ejercicio profesional, ante el sistema de salud y ante la sociedad, o cuando tienen que responder por lo que han hecho o

no han hecho en relación con los cuidados de enfermería. Los resultados obtenidos en la dimensión puntualidad de la enfermera en el estudio realizado del cuidado coinciden con la dimensión disponibilidad que enmarca la puntualidad en brindar un servicio realizado por Flores (2002) que encontró que esta dimensión fue de las que más percibió el paciente y con Rivera y García (1999) que reportaron que los pacientes valoraron más la información que les proporcione el personal a su ingreso, difiriendo estos mismos autores quienes señalan que los pacientes valoran en menor medida que el personal de enfermería acuda de inmediato cuando se le solicita

Según la percepción de los pacientes sobre calidad del cuidado en la dimensión cuidado del entorno es alto en el 80%(46 pacientes) en el 11%(9) es de nivel medio y es bajo en un 9%(6 pacientes). Se puede ver que cuidan los ambientes de atención para que ellos estén lo más cómodos posibles, entendiendo que los ambientes, el personal que los asisten y los cuales forman el entorno es la dimensión con la más alta cifra porcentual en el estudio.

## CONCLUSIONES

- Predomina en la muestra de estudio las mujeres, según edades el 45% de la muestra fluctúan en el 26 a 40 años de edad, seguido por el 38% de pacientes con más de 40 años y con grado de instrucción de mayor prevalencia es secundaria completa y solo el 16%(10) tiene grado de instrucción superior
- La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión puntualidad, según la percepción de los pacientes es de nivel medio en el 62%(37) en el 22%(13) es de nivel alto y un 16%(10) es de nivel bajo. Entonces se acepta la hipótesis alterna que planteaba que la calidad de atención de enfermería según percepción de los pacientes es de nivel medio.
- La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación y trato humano es de nivel medio en el 55%(33 pacientes) en el 27%(16) es de nivel alto y un 18%(11) tiene baja percepción de la calidad del cuidado en esta dimensión.
- La calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno es alto en el 80%(46 pacientes) en el 11%(9) es de nivel medio y en 9%(6 pacientes) tienen una percepción de la calidad de nivel bajo.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar a futuro estudio de investigación en el mismo lugar del estudio, donde se considere los factores causales del porque la percepción es de nivel medio y si hubieron cambios. Asimismo considerar la realidad donde se encuentra el paciente, o diseños aleatorizados donde el paciente tenga mayor libertad de opinar sobre la calidad del cuidado que recibe del profesional de enfermería.
- ✓ Se recomienda realizar otros trabajos de investigación que considere establecer comparaciones entre diferentes grupos poblacionales y no solamente de dos áreas específicas.
- ✓ Se recomienda aunque es importante encontrar que el profesional de enfermería pone en práctica la comunicación y el trato digno pero es de nivel medio aunque con tendencia a ser alto. Entonces es necesario continuar con el trabajo que vienen realizando y en equipo consensuar o buscar los causales de no encontrar un nivel alto de calidad a la óptica de los pacientes

## REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

- 1.- Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. En: Rev. Mexicana de enfermería cardiológica 2008; 8 (1-4): 62
- 2.-Day R. M. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley. A., D. F. México. 2004. Pág. 65- 68.
- 3.- Calidad del cuidado. Disponible <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8305-Calidad>
- 4.- Pérez K. Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería en el servicio de medicina interna del complejo universitario “Ruiz y Páez”. VI Jornada Científica de Enfermería Hospital Dr. “HNJ - IVSS”, mayo 2010. Ciudad Bolívar. 2010
- 5.- Urriago M, Viáfara L. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Hospital Universitario del Valle “Evaristo García”. Colombia. 2010. Disponible en: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>.
- 6.- Monchón P, Montoya Y. Investigación sobre nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia en el Hospital III de EsSalud de la ciudad de Chiclayo (Perú, 2013).<sup>6</sup>
- 7.- Chacaliza F, Vela T. Expectativas y la percepción que tienen con la calidad de la satisfacción del usuario externo de emergencia, consulta externa y hospitalización, del Hospital de Apoyo Iquitos Cesar Garayar García Iquitos – 2013.
- 8.-Tejada K. Factores sociodemográficos y la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2012
- 9.-Osorio Rivadeneyra, Yasmin Luisa , ‘Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado servicio de medicina, hospital nacional Daniel Alcides Carrión – 2010”

- 10.-Espinoza Carrión Erika Evelyn. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau- 2010.
- 11.-Zavala Lizaraso, Gloria Isabel “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009.
- 12.-Ortega Arica, Susan Lisset, “Opinión de los familiares sobre la calidad de la atención de enfermería al paciente psiquiátrico en los pabellones de pacientes agudos Hospital V. Larco Herrera: Lima, 2008
- 13 Barragán J, Moreno M. Investigación calidad percibida por los usuarios de enfermería en tres hospitales públicos de Boyacá (España, 2013)
- 14.- Rodrigues, Ana Vanessa Deffaccio; Vituri, DagmarWillamowius; Haddad, Maria do CarmoLourenço; Vannuchi, MarliTeresa Oliveira, Oliveira, de William James,”Enfermería de respuesta de atención del cliente de la vista del cliente”, diciembre del 2012.
- 15 Rondón A, Salazar D. (Venezuela, 2010), en su estudio sobre calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez, de ciudad Bolívar
- 17.- Peña Flores, Yolanda, la Gala, Silvia Vázquez R. Esthelade; Cerda Flores, Ricardo Martín, “Satisfacción materna con el cuidado de enfermería materno-infantil en Campeche, México ” 2010
- 18.- Romero Ameri, Liliana; 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; Perú, 2008, En tesis; UNMSM.
19. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan (Internet). (citado 2012 abr 29);8(1). Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewArticle/125>

20. Villegas M, Díaz R. La calidad asistencial: concepto y medida. Dirección y Organización (Internet). 2010 jul 13 (citado 2012 mar 26); 0(29). Disponible en: <http://w.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/142>
21. Ministerio de Salud. Estándares de calidad Para el primer nivel de Atención en salud. Dirección de garantía de la calidad y acreditación. Lima, Perú. 2002.
22. DeConceptos.com. Concepto de puntualidad. 2016. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/puntualidad>
23. Portal Universia. Puntualidad en la atención. 2016. Disponible en: <http://desarrollo-profesional.universia.es/recursos-y-consejos/guias-y-consejos/puntualidad/puntualidad-factor-basico-trabajo-PRINTABLE.html>
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. R. M. - N° 990-2010/MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2011.
25. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2011.
26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. NTS N° 104-MINSA /DGSP V.01. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú. 2013.
27. Ministerio de Salud. Desarrollo de normas y guías técnicas en enfermedades transmisibles (metaxénicas y zoonosis). N° 189-2010-OGPP-OPGI/MINSA. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. Lima, Perú. 2011.
28. Pezua O. La puntualidad en los servicios. Gestión. El diario de economía y negocios. 28/02/2013. Perú. Disponible en: <http://blogs.gestion.pe/gestiondeservicios/2013/08/la-puntualidad-en-losservicio.html> [Revisado: 07/03/2016]

29. Jiménez Ocampo Vivian ; Cuidado de enfermería con calidad para el bienestar de los pacientes con enfermedad crónica del servicio de observación urgencia clínica universitaria teletón Disponible  
[http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2011/cong\\_enfermeria/memorias/mesa3/bie\\_pacie\\_cron.pdf](http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2011/cong_enfermeria/memorias/mesa3/bie_pacie_cron.pdf)
30. Jiménez J. La importancia del trato humano. Humanismo Médico Vs Burocracia. Fecha 18 de mayo de 2012. España. 2012. Disponible en:  
<http://humanismomedico.blogspot.pe/2012/05/la-importancia-del-tratohumano.html>
31. Calidad en enfermería  
Disponible  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3685/5/>
32. Vorvick L. Derechos de los usuarios de servicios de salud; Derechos de los usuarios de atención en salud. Universidad de Washington. EE. UU. 2015.
33. Carvalho I. Evaluación y monitorización de los cuidados enfermeros en la Atención Primaria. de la Salud Enfermería 21. Metas de Enfermería. N° 2, marzo 2016. Universidad de Sao Paulo. Escuela de Enfermería de Riberáo Preto. Disponible en:  
<http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80871/>
34. Humanización del cuidado de enfermería  
Disponible  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2239/2/Humanizacion-del-cuidado-de-Enfermeria.--reto-de-la-Gerencia-de-Enfermeria>
35. - Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305.  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>

# Anexos

## ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013”**

**AUTORA: JOSELIN TORRES TINIO**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013?</p>	<p>:</p> <p>Determinar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado en la dimensión puntualidad en la atención del profesional de enfermería del</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H<sup>a</sup>.- La percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013 es favorable</p> <p>H<sup>o</sup>.- La percepción del paciente sobre calidad del cuidado del profesional de enfermería del</p>	<p>Percepción del paciente sobre calidad del cuidado</p>	<p>Comunicación y trato humano</p> <p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato</li> <li>- Relación enfermera – paciente</li> <li>- Cordialidad</li> <li>- Lenguaje oportuno</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Orden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto nivel de calidad</li> <li>- Medio nivel de calidad</li> <li>- Bajo nivel de calidad</li> </ul>

	<p>centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima-2013</p> <p>Identificar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado en la dimensión comunicación y trato humano del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima-2013</p> <p>Identificar la percepción del paciente sobre calidad del cuidado en la dimensión, cuidado del entorno del profesional de enfermería del centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima-2013</p>	<p>centro de salud zarate san Juan de Lurigancho, Lima- 2013 no es favorable</p>		<p>Puntualidad en la atención</p> <p>-El tiempo de espera</p> <p>-El tiempo que duró su atención</p>	<p>- privado</p> <p>- Comodidad</p> <p>-El tiempo de espera</p> <p>-El tiempo que duró su atención</p>	<p>- Bajo</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

MATERIAL Y METODO	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO																																																																																																																			
<p><b>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</b> La investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA:</b> <b>La población:</b> Está conformada por aproximadamente por 180 pacientes ambulatorios que regularmente se atienden por semana en las áreas de medicina, ginecología y pediatría siendo las áreas con mayor demanda en el centro de salud y que acuden por atención en el centro de salud</p> <p><b>La muestra:</b> Será de manera no probabilística e intencional ya que se considerará a 30 personas adultas entre los 20 a 65 años que diariamente acuden al área de medicina A y B del centro de salud Zarate.</p>	<p><b>TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:</b> El presente estudio ha considerado dentro de técnicas la encuesta individual e instrumento de recolección de datos de la encuesta</p> <p><b>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b> La validez y confiabilidad del instrumento se dará a través del juicio de experto conformado por 6 profesionales expertos en el tema de investigación (6 enfermeras (o) especialistas en salud .también se utilizara de ser convenientes estadísticos después de haber aplicado una prueba piloto para hacer la validez y la confiabilidad como el alfa de cronbach y el método binomial.</p> <p><b>PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS</b> Se realiza los tramites el instrumento a los paciente administrativos para obtener la autorización del Director del Centro de salud zarate, a quien se le presentara la solicitud firmada por la directora de la Escuela, pidiendo el permiso correspondiente para poder aplicar el instrumento, y de esa manera iniciar la recolección de datos, teniendo como duración 10-15 minutos, posteriormente los datos serán procesados en forma manual a la vez se elaborar cuadro para su respectivo análisis e interpretación.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1262 183 1381 272">ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="1381 183 1415 272">M A R</th> <th data-bbox="1415 183 1449 272">A B R</th> <th data-bbox="1449 183 1482 272">M A Y</th> <th data-bbox="1482 183 1516 272">J U N</th> <th data-bbox="1516 183 1549 272">J U L</th> <th data-bbox="1549 183 1583 272">A G O</th> <th data-bbox="1583 183 1617 272">S E P</th> <th data-bbox="1617 183 1650 272">O C T</th> <th data-bbox="1650 183 1684 272">N O V</th> <th data-bbox="1684 183 1717 272">D I C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1262 334 1381 391">PROBLEMA</td> <td data-bbox="1381 334 1415 391">X</td> <td data-bbox="1415 334 1449 391">X</td> <td data-bbox="1449 334 1482 391"></td> <td data-bbox="1482 334 1516 391"></td> <td data-bbox="1516 334 1549 391"></td> <td data-bbox="1549 334 1583 391"></td> <td data-bbox="1583 334 1617 391"></td> <td data-bbox="1617 334 1650 391"></td> <td data-bbox="1650 334 1684 391"></td> <td data-bbox="1684 334 1717 391"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 391 1381 448">ANTECEDENTES</td> <td data-bbox="1381 391 1415 448"></td> <td data-bbox="1415 391 1449 448"></td> <td data-bbox="1449 391 1482 448">X</td> <td data-bbox="1482 391 1516 448">X</td> <td data-bbox="1516 391 1549 448"></td> <td data-bbox="1549 391 1583 448"></td> <td data-bbox="1583 391 1617 448"></td> <td data-bbox="1617 391 1650 448"></td> <td data-bbox="1650 391 1684 448"></td> <td data-bbox="1684 391 1717 448"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 448 1381 545">DISEÑO METODOLÓGICO</td> <td data-bbox="1381 448 1415 545"></td> <td data-bbox="1415 448 1449 545"></td> <td data-bbox="1449 448 1482 545"></td> <td data-bbox="1482 448 1516 545"></td> <td data-bbox="1516 448 1549 545">X</td> <td data-bbox="1549 448 1583 545"></td> <td data-bbox="1583 448 1617 545"></td> <td data-bbox="1617 448 1650 545"></td> <td data-bbox="1650 448 1684 545"></td> <td data-bbox="1684 448 1717 545"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 545 1381 659">INSTRUMENTO DE RECOLECCION</td> <td data-bbox="1381 545 1415 659"></td> <td data-bbox="1415 545 1449 659"></td> <td data-bbox="1449 545 1482 659"></td> <td data-bbox="1482 545 1516 659"></td> <td data-bbox="1516 545 1549 659"></td> <td data-bbox="1549 545 1583 659">X</td> <td data-bbox="1583 545 1617 659"></td> <td data-bbox="1617 545 1650 659"></td> <td data-bbox="1650 545 1684 659"></td> <td data-bbox="1684 545 1717 659"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 659 1381 756">APLICAR ENCUESTA</td> <td data-bbox="1381 659 1415 756"></td> <td data-bbox="1415 659 1449 756"></td> <td data-bbox="1449 659 1482 756"></td> <td data-bbox="1482 659 1516 756"></td> <td data-bbox="1516 659 1549 756"></td> <td data-bbox="1549 659 1583 756"></td> <td data-bbox="1583 659 1617 756">X</td> <td data-bbox="1617 659 1650 756"></td> <td data-bbox="1650 659 1684 756"></td> <td data-bbox="1684 659 1717 756"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 756 1381 813">RESULTADOS</td> <td data-bbox="1381 756 1415 813"></td> <td data-bbox="1415 756 1449 813"></td> <td data-bbox="1449 756 1482 813"></td> <td data-bbox="1482 756 1516 813"></td> <td data-bbox="1516 756 1549 813"></td> <td data-bbox="1549 756 1583 813"></td> <td data-bbox="1583 756 1617 813"></td> <td data-bbox="1617 756 1650 813">X</td> <td data-bbox="1650 756 1684 813"></td> <td data-bbox="1684 756 1717 813"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 813 1381 902">RECOMENDACIONES</td> <td data-bbox="1381 813 1415 902"></td> <td data-bbox="1415 813 1449 902"></td> <td data-bbox="1449 813 1482 902"></td> <td data-bbox="1482 813 1516 902"></td> <td data-bbox="1516 813 1549 902"></td> <td data-bbox="1549 813 1583 902"></td> <td data-bbox="1583 813 1617 902"></td> <td data-bbox="1617 813 1650 902"></td> <td data-bbox="1650 813 1684 902">X</td> <td data-bbox="1684 813 1717 902"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1262 902 1381 971">INFORME FINAL</td> <td data-bbox="1381 902 1415 971"></td> <td data-bbox="1415 902 1449 971"></td> <td data-bbox="1449 902 1482 971"></td> <td data-bbox="1482 902 1516 971"></td> <td data-bbox="1516 902 1549 971"></td> <td data-bbox="1549 902 1583 971"></td> <td data-bbox="1583 902 1617 971"></td> <td data-bbox="1617 902 1650 971"></td> <td data-bbox="1650 902 1684 971"></td> <td data-bbox="1684 902 1717 971">X</td> </tr> </tbody> </table>	ACTIVIDADES	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	PROBLEMA	X	X									ANTECEDENTES			X	X							DISEÑO METODOLÓGICO					X						INSTRUMENTO DE RECOLECCION						X					APLICAR ENCUESTA							X				RESULTADOS								X			RECOMENDACIONES									X		INFORME FINAL										X	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1734 183 1896 272">ITEMS</th> <th data-bbox="1896 183 2016 272">GASTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1734 272 2016 345"><b>MATERIAL</b></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1734 345 1896 488">Gasto de movilidad</td> <td data-bbox="1896 345 2016 488">300.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1734 488 1896 561">Refrigerio</td> <td data-bbox="1896 488 2016 561">250.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1734 561 1896 634">Hojas</td> <td data-bbox="1896 561 2016 634">50.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1734 634 1896 708">Impresiones</td> <td data-bbox="1896 634 2016 708">80.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1734 708 1896 764">Copias</td> <td data-bbox="1896 708 2016 764">90.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1734 764 1896 836"><b>TOTAL COSTO</b></td> <td data-bbox="1896 764 2016 836"><b>S 770.00</b></td> </tr> </tbody> </table>	ITEMS	GASTOS	<b>MATERIAL</b>		Gasto de movilidad	300.00	Refrigerio	250.00	Hojas	50.00	Impresiones	80.00	Copias	90.00	<b>TOTAL COSTO</b>	<b>S 770.00</b>
ACTIVIDADES	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C																																																																																																												
PROBLEMA	X	X																																																																																																																				
ANTECEDENTES			X	X																																																																																																																		
DISEÑO METODOLÓGICO					X																																																																																																																	
INSTRUMENTO DE RECOLECCION						X																																																																																																																
APLICAR ENCUESTA							X																																																																																																															
RESULTADOS								X																																																																																																														
RECOMENDACIONES									X																																																																																																													
INFORME FINAL										X																																																																																																												
ITEMS	GASTOS																																																																																																																					
<b>MATERIAL</b>																																																																																																																						
Gasto de movilidad	300.00																																																																																																																					
Refrigerio	250.00																																																																																																																					
Hojas	50.00																																																																																																																					
Impresiones	80.00																																																																																																																					
Copias	90.00																																																																																																																					
<b>TOTAL COSTO</b>	<b>S 770.00</b>																																																																																																																					



## ANEXO 2 : INSTRUMENTO

### I. INTRODUCCIÓN

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días, mi nombre es Joshelin Torres Tinio, estoy realizando una investigación titulada: **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CENTRO DE SALUD ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA- 2013”**

En esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad Obtener información sobre su apreciación en torno a la calidad de atención que brinda la Enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

### II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de ítems, lealos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

### III. DATOS GENERALES

- Edad: \_\_\_\_\_ años.
  
- Sexo:  
Femenino \_\_\_\_\_  
Masculino \_\_\_\_\_
  
- Grado de instrucción:  
Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_  
Superior técnico \_\_\_\_\_  
Superior universitario \_\_\_\_\_

#### IV. Contenido

1. ¿Las enfermeras (os) lo saludan al ingresar a su ambiente?  
  
A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
  
2. ¿Las enfermeras (os) lo llaman a Ud., por su nombre?  
  
A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
  
3. ¿Cuándo las enfermeras (os) se dirigen a Ud., lo miran directamente a los ojos?  
  
A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
  
4. ¿Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlos?  
  
A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
  
5. ¿Las enfermeras (os) permiten que Ud., exprese sus preocupaciones y temores?  
  
A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
  
6. ¿Observa Ud., que las enfermeras utilizan un lenguaje oportuno y claro a la hora de comunicarse con Ud.?  
  
A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca

7. ¿Las enfermeras (os) se preocupan porque el ambiente donde se encuentra este siempre limpio?
- A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
8. ¿Observa Ud., que los ambientes del centro de salud se encuentran siempre iluminados?
- A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
9. ¿Observa Ud., que los ambientes del centro de salud se encuentran siempre ventilados?
- A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
10. ¿Si hay mucho ruido en el ambiente, las enfermeras (os) se preocupan por disminuir el ruido?
- A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
11. ¿Considera Ud., que los ambientes del centro de salud son cómodos para brindar una buena atención?
- A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
12. ¿Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por cuidar su privacidad como paciente?
- A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca
13. ¿Las enfermeras (os) le brindan el apoyo emocional necesario ante su enfermedad?

A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca

14. ¿Las enfermeras (os) lo orientan a Ud., de acuerdo a los cuidados que debe tener en casa?

A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca

15. ¿Observa Ud., que las enfermeras (os) muestran preocupación ante su enfermedad?

A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca

16. ¿Observa Ud., que las enfermeras (os) se preocupan por explicar a los pacientes la importancia de mantener una buena salud?

A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca

17. Observa Ud., que las enfermeras (os) lo animan a seguir con su tratamiento médico?

A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca

18. ¿Las enfermeras (os) al administrarle el tratamiento terapéutico le explican los beneficios del tratamiento?

A) Siempre                      B) A veces                      C) Nunca

