

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA
CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA
PRIVADA DE PUEBLO LIBRE,
LIMA – 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
DE GERENCIA EN SALUD**

**MARTHA LUZ OBANDO ALVARADO
DORIS TEODOLINDA SALAZAR MIRAVAL**

**Callao, 2018
PERÚ**


DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA
CEP. 18988-RNE. 1512

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO SECRETARIA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ VOCAL
- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA VOCAL

ASESORA: Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVÉRA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 37 y 38

Fecha de Aprobación de tesis: Callao, 27 de Junio del 2018

- Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado Nº 126 y 127-2018-CDUPG-FCS.- del 22 de Junio de 2018

DEDICATORIA

A Dra. Zoila Rosa Díaz Tavera
por su asesoría técnica y
especializada
que nos brindó durante el
desarrollo del presente estudio.

A quienes nos brindaron sus
conocimientos asesoría y amistad para
guiarnos por el camino del éxito.

Al Director y personal de
Enfermería de la Clínica
Privada de Pueblo libre por
las facilidades y el apoyo
brindado en la realización del
presente estudio.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud y fortaleza, ponemos a las personas idóneas en nuestro camino para terminar este trabajo de investigación con éxito.

A mi amado esposo Luis por todo el apoyo que me brinda día a día, a mi hijo querido por todos sus consejos y a mis adorados padres por todo su amor.

Agradezco a mis hijos por el apoyo brindado y en especial a mi padre por su constante preocupación para que culmine mis estudios.

INDICE

	Pág.
CARATULA	
PÁGINA DE RESPETO	
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE	1
TABLAS DE CUADROS	3
TABLAS DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases Epistémicas	21
2.3. Bases Científicas	22
2.4. Definición de Términos	37

III.	VARIABLES E HIPOTESIS	39
3.1.	Definición de las Variables	39
3.2.	Operacionalización de las variables	40
3.3.	Hipótesis general e hipótesis específicas	42
IV.	METODOLOGIA	43
4.1.	Tipo de Investigación	43
4.2.	Diseño de la Investigación	43
4.3.	Población y muestra	44
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.5.	Procedimientos de recolección de datos	47
4.6.	Procedimientos estadísticos y análisis de datos	47
V.	RESULTADOS	49
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	57
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	57
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	60
VII.	CONCLUSIONES	63
VIII.	RECOMENDACIONES	64
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	65
	ANEXOS	71
•	Matriz de Consistencias	72
•	Otros anexos necesarios para respaldo de la Investigación	73

INDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 5.1 Distribución de frecuencias por grupo étnico	49
Cuadro 5.2 Distribución de frecuencias por sexo	50
Cuadro 5.3 Distribución de frecuencias por Grado de Instrucción	51
Cuadro 5.4 Distribución de frecuencias por tiempos de permanencia en el Servicio de Medicina.	52
Cuadro 5.5 Nivel de Percepción del usuario sobre la calidad de Cuidado del personal de enfermería, según el componente interpersonal, en Hospitalización de una Clínica Privada.	53
Cuadro 5.6 Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el componente entorno de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.	54
Cuadro 5.7 Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.	55
Cuadro 5.8 Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente entorno y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.	55

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1 Distribución de frecuencias por Grupo etareo	49
Gráfico 5.2 Distribución de los encuestados por sexo	50
Gráfico 5.3 Distribución de los encuestados por Grado de instrucción	51
Gráfico 5.4 Distribución de los encuestados por tiempos de permanencia en el Servicio de Medicina.	52
Gráfico 5.5 Frecuencia absoluta del Nivel de Percepción del usuario sobre la calidad de Cuidado del personal de enfermería, según el componente interpersonal, en Hospitalización de una Clínica Privada.	53
Gráfico 5.6 Diagrama de dispersión de los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el componente entorno de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.	54
Gráfico 5.7 Diagrama de dispersión de los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.	55
Gráfico 5.8 Diagrama de dispersión de los puntajes alcanzados por el componente entorno y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.	56

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre, identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención del personal de enfermería en el componente interpersonal, identificar la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención del personal de enfermería en el componente entorno. La metodología que se utilizó es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional.

Los resultados fueron que existe una correlación entre los puntajes alcanzados por la variable percepción de componente interpersonal y la variable calidad del cuidado del componente entorno.

Luego de evaluar el supuesto de normalidad de los puntajes de los componentes interpersonal y entorno a través de la prueba de kolmogorov, que existe una correlación directa y significativa entre los puntajes entre ambos componentes. Puntajes altos del componente interpersonal, indicativo de una percepción favorable hacia este componente, se relacionan con puntajes altos del componente entorno, también indicativo de percepción favorable hacia este componente.

Las palabras claves que se utilizó son de percepción del usuario y calidad del cuidado del personal de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the user's perception of the quality of care of the nursing staff in the private clinic of Pueblo Libre, to identify the users' perception of the quality of nursing personnel care in the interpersonal component, to identify the users' perception about the quality of nursing staff care in the environment component.

The methodology used is quantitative, descriptive and correlational.

The results were that there is a correlation between the scores reached by the variable perception of the interpersonal component and the variable quality of care of the environment component.

After evaluating the assumption of normality of the scores of the interpersonal and environmental components through the kolmogorov test, there is a direct and significant correlation between the scores between both components. High scores of the interpersonal component, indicative of a favorable perception towards this component, are related to high scores of the environment component, also indicative of favorable perception towards this component.

The key words used were the perception of the user and the quality of nursing staff care.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

En los últimos tiempos se habla mucho de calidad a todo nivel, y esto permite elevar el prestigio de una institución, pues se refleja en la satisfacción de usuario.

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles (1).

A nivel mundial el tema de calidad de los servicios de salud ha adquirido considerable importancia, y cada vez alcanza prominencia debido a la autonomía con que opinan y juzgan los usuarios, acerca de la asistencia recibida por los encargados de prestar servicios de salud. Por lo tanto, la calidad es el concepto clave hoy día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la Salud. (2)

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados

con calidad a los pacientes (3). Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costos del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud. (4) (5)

La Calidad de la atención en los Servicios de Salud, es responsabilidad del sistema de salud y de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es muy importante, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (6).

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una

oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones.

Cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en las organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (7).

En la Clínica privada de Pueblo Libre se observó un incremento de quejas en el cuaderno de reclamaciones todas dirigidas hacia el personal de enfermería relacionadas a la mala calidad de atención, durante las jornadas laborales.

Lo que nos preocupó y decidimos realizar una investigación para conocer cuál es la percepción de los usuarios relacionados en la calidad de cuidado de enfermería, la misma que nos permitirá contribuir a la mejora de la calidad de atención en la Clínica Privada.

1.2. Formulación de Problema

¿Existe relación entre el nivel de percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la Clínica Privada de Pueblo Libre – Lima 2017

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre – Lima 2017

Objetivos Específicos

- a. Existe relación entre la percepción de la dimensión Componente Interpersonal de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería en la Clínica Privada de Pueblo Libre – Lima 2017
- b. Existe relación entre la percepción de la dimensión componente entorno de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en la Clínica Privada de Pueblo Libre – Lima 2017

Sabemos que la calidad de cuidado es un compromiso de todo profesional, considerado como un indicador que brindan las entidades de servicios de salud.

En el área de enfermería, el aporte de esta investigación nos permitirá brindar una atención eficaz y oportuna, que tiene como resultado la satisfacción del usuario. De ahí que es importante que el enfermero como parte del equipo de salud despliega todas las funciones para lo cual fue capacitado demostrando competencia en las relaciones interpersonales y entorno, la cual debe ser oportuna, continua, dinámica y libre de riesgo.

Así todo lo que el usuario perciba lo expresará y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda la enfermera. Poniendo en práctica a Florence Nigthingale pues Ella inicia conceptualizando a la "Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería".

1.4. Justificación

El presente estudio nos permitirá evaluar la atención que brindamos a los usuarios con el fin de garantizar un cuidado de calidad, eficiente, eficaz y oportuno, para su satisfacción.

Teniendo en consideración que los sistemas de salud es responsabilidad del equipo multidisciplinario que laboran en las instituciones, siendo muy importante la labor de la enfermera quien está en contacto directo con el usuario.

Además, es relevante porque permitirá contribuir e implementar actividades y mejorar en los procesos que se requiera, para lograr satisfacer las necesidades del usuario.

Nos permitirá, identificar soluciones concretas al problema de insatisfacción de la atención debido a que según las estadísticas reportadas durante el año 2017; el 40% de las quejas en el libro de reclamaciones están relacionadas a la baja calidad de la atención hacia los usuarios por lo que hemos evaluado la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención del personal de enfermería y con los resultados se tendrá la posibilidad de proponer cambios en beneficio de los usuarios, de esta manera mejorar la calidad del cuidado que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Estudio

FHON J. Silva, CORDOVA S. Ramón, VERGARAY-VILLANUEVA S., PALACIOS-Fhon V., PARTEZANI-RODRIGUES R, en Brasil, el (2015) realizaron un estudio sobre **“Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”**, con el **objetivo** determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. **El Método** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería. Se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. **Conclusión: Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad.** (8)

FREITAS JS, Silva AEBC, MINAMISAVA R, BEZERRA ALQ, SOUSA MRG en Brasil, el 2014 realizaron un estudio **“Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”** cuyo **Objetivos:** evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. **Método:** estudio trasversal con 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Eso puede ser justificado por la correlación débil a moderada observada entre esas variables. **Conclusión: A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (9).**

Y. BORRÉ, Y. VEGA en Colombia, el 2014 realizaron un estudio “**Calidad Percibida De La Atención De Enfermería Por Pacientes Hospitalizados**” cuyo **objetivo** de la presente investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud de Barranquilla (Colombia). **Material y Método:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Microsoft Excel, utilizando medidas de tendencia central, y frecuencias absolutas y relativas; guardando el rigor ético y metodológico correspondiente. **Resultados:** El 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. **Conclusión:** ***El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital*** (10).

GUACARÁN FAJARDO, Adriana; **MONIZ ARAUJO**, Carla, en Venezuela, el 2009, realizaron un estudio sobre **“Calidad de atención de Enfermería según modelo de Donabedian, Hospital Ruiz Páez, ciudad Bolívar – Junio 2009”**, con el **objetivo** de evaluar la calidad de atención de Enfermería mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos estructura, proceso y resultado en Servicio de Emergencia. **El método** utilizado fue descriptivo, transversal y la muestra fue de 39 participantes. Las consideraciones entre otras fueron: ***“En estructura la calidad fue regular, en proceso fue buena mientras que en resultado fue regular. Concluyendo que la actividad más realizada por el personal es la administración de medicamentos en la unidad; la forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado; el modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar en los servicios de enfermería ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser usadas en esta y otras ramas de las ciencias de la salud. Es de vital importancia enfatizar la relación asistencial enfermero paciente ya que así se da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como, la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de atención”*** (11) .

GONZALES BURGOS, Julie., en Bogotá, el 2008, realizó un estudio sobre **“Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Gineco**

obstetricia”, teniendo como objetivo; describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia el estudio fue de tipo descriptivo, transversal, la población estuvo conformado por 30 pacientes. Las consideraciones entre otras fueron: **“Que el 73% de las mujeres hospitalizados en el Servicio de hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia de la Clínica Salud coop, percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería”** (12).

SIHUIN-TAPIA Elsa Yudy, GÓMEZ-QUISPE Oscar Elisban, IBÁÑEZ-QUISPE Vladimiro, en Apurímac, el 2014, realizaron un estudio sobre: **“Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú”** cuyo objetivo fue determinar la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas se encuestó a una muestra de 175 usuarios utilizando el modelo multidimensional Servqual. La estimación de variables asociadas con la satisfacción de los usuarios hospitalizados fue realizada a través de análisis bivariado y multivariable empleando regresión logística. Encontramos 25,0% de satisfacción. Estuvieron asociados a la baja satisfacción en lo usuarios el tener nivel de estudios secundaria (ORa:

0,05; IC 95%: 0,01-0,64) y haber sido hospitalizado en el servicio de cirugía (ORa 0,14; IC 95%: 0,04-0,53). **Se concluye que existió baja satisfacción con la calidad del servicio recibido por los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización** (13).

RODRÍGUEZ-QUEZADA M. P. en Chachapoyas, el 2013, realizaron un estudio sobre: **“Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas”**, cuyo **Objetivo:** comparar el manejo de herramientas de gestión por profesionales de enfermería y la percepción de las personas sobre el cuidado de enfermería, en los hospitales del distrito Chachapoyas, Región Amazonas, Perú. **El Métodos:** diseño descriptivo comparativo en 140 personas hospitalizadas y 25 enfermeros de 2 hospitales del distrito Chachapoyas. Se revisaron 80 historias clínicas en cada institución para observar el proceso de enfermería; se encuestaron a profesionales de enfermería para medir la calidad del cuidado de enfermería, y a los sujetos de cuidado para medir su percepción sobre ésta. **Resultados:** se encontró regular manejo del Proceso de Atención de enfermería (PAE) en ambos hospitales, poca capacidad científico-técnica del personal de Enfermería, pero buena interacción personal. **Conclusiones: La buena interacción interpersonal de los profesionales de enfermería con las personas en ambos hospitales puede haber influido, en que éstas**

tengan percepción de regular a buena acerca del cuidado de enfermería. (14)

FERNÁNDEZ PIPA, Rosa, en Andahuaylas, el 2008, realizó un estudio sobre: “Percepción del paciente sobre la interacción enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – 2008”, el objetivo fue: Determinar la percepción del 10 paciente sobre la relación interpersonal Enfermera paciente, según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – 2008, el estudio fue de tipo descriptivo, se llegaron a las siguientes conclusiones: *“La percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la Teoría de Hildegard Peplau es medianamente favorable, lo que evidenciaría que la enfermera establece y/o desarrolla de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción con el paciente durante la atención brindada”* (15).

RAMOS PARI, Silvia Karina, en Lima-Perú, el 2010, realizó un estudio sobre la “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, con el objetivo; determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, este del servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple transversal. La

población estuvo conformada por 20 pacientes hospitalizados en condiciones de alta del servicio de 4to piso este. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert modificada. Las conclusiones finales entre otras fueron: ***“La percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente fue medianamente favorable a desfavorable en la dimensión interpersonal, referido a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, acude al llamado cuando el paciente lo necesita y la motivación al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias es de forma esporádico; y solo tiene un menor porcentaje que la relación interpersonal fue favorable referido a que la enfermera se dirige al paciente por su nombre y escucha con atención sus necesidades”*** (16).

ROMERO AMERI Lilian, Claudia, en Lima, el 2008, realizó un estudio sobre la ***“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 – 2008”***, teniendo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo 12 Cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la

entrevista. Las consideraciones finales entre otras fueron: ***“Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable a medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo”.*** (17)

2.2. Bases Epistémicas

Según MATLIN Y FOLEY, la percepción “Incluye la interpretación de las Sensaciones, dándoles significado y organización” (18).

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” (19).

Donabedian (20) Calidad del cuidado es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud". Es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

2.3 Bases Científicas

Generalidades sobre Percepción

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.

Procesos de la Percepción

Comprende principalmente 2 procesos:

- a. La 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 nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones. 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.
- ✓ 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 (21).

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.

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 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 (21).

Sistemas de Salud enfocados en la calidad de cuidado

Singapur cuenta con un de clase mundial, en el que conviven costos bajos y una excelente calidad de servicio; ha sido clasificado por la (OMS) como el mejor de Asia, por delante de Hong Kong y Japón. "Se trata de un sistema que se basa en la responsabilidad individual de los pacientes, que no tienen incentivos para abusar del mismo porque los gastos corren a cargo de su fondo privado. Nadie queda sin atención, ya que sea por un plan o por otro, su situación queda cubierta. Además, el paciente cuenta con la protección de las autoridades estatales ante cualquier posible negligencia médica y, lo más importante, es que las

empresas que gestionan los hospitales no tienen interés en dar una mala atención, porque el paciente puede decidir no volver a ese hospital y acudir a uno donde la atención sea mejor" (22)

En Colombia existe un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud. . (23).

En Argentina según lo establece el Decreto 178 del año 2017 el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica "... será de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el Sistema Nacional del Seguro de Salud, en el Sistema Nacional de Obras Sociales, en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas Jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo..." (24).

En el Perú, a partir de la creación del Sistema Único de Salud los principios que sustentan al mismo están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, por lo que ha sido una tarea sistemática el control de la calidad de los servicios, lo que a su vez ha permitido los cambios introducidos en los propios servicios, actividades docentes e investigativas. En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de atención. Por ello adquiere gran importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de cuidado (25).

La calidad de cuidado está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud en Perú, con fundamento que direcciona a los profesionales de la salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido, que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, la reparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios. Enfermería es una profesión dinámica, ya que su práctica se encuentra en constante cambio, de ahí que el desarrollo de una base científica para el ejercicio de la profesión tiene gran importancia. Al respecto la teoría de H. Replau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de identificar y responder a la necesidad de ayuda.

Por tal motivo, consideramos de interés revisar los aspectos relacionados con la calidad y su control, dada la vigencia actual de los conocimientos de Enfermería, para continuar dando cumplimiento a los propósitos, metas y directrices del Sistema de Salud (26).

Calidad de cuidado en servicios de Enfermería

Existen varias definiciones acerca de la calidad de la atención: para *Donabedian*. (20) Es el "cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud". Es decir, se refiere a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.

Para diversos profesionales de salud la calidad de la atención médica se fundamentará en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos y como consecuencia, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer, en lo Posible, la salud (27). *Montiel* considera que la calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes (28).

En tal sentido la calidad de la atención fue definida como el "grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes

con los conocimientos profesionales actuales" (29). Implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención en nuestro país como: el buen desempeño profesional; el uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares (30).

Calidad de Atención

"La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios". (Dr. Avenis Donabedian 1980). "(...) La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente".

Según Donabedian la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

- **Componente técnico:** hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física,

servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

- **Componente interpersonal:** se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinantemente en la satisfacción del paciente.

- **Componente del entorno (confort):** está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes). Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad (17).

Evaluación de la Calidad

El resultado final de la atención como consecuencia de interacciones diferentes: genéticas, ambientales, conductuales y práctica médica. Por la influencia que ejercen las diversas características del paciente, su estructura familiar, así como circunstancias de la sociedad y factores ambientales, no pueden atribuirse directamente a la atención médica que reciben los pacientes (31). Coincidiendo con lo expuesto, otros autores definen la evaluación de la calidad de cuidado como un proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento (28). Experiencia de un método de control sistemático es el "Sistema de Auditoría Médica Hospitalaria" (32) donde se valora a través de los registros en las historias clínicas, mediante instructivo elaborado al efecto. Los autores afirman la necesidad que los especialistas deben ser seleccionados entre los de más experiencia y nivel científico-técnico, requisitos que se imparten por la Facultad de Salud Pública y que coinciden con lo expuesto por la enfermera *Montiel* (28).

La evaluación de los resultados se reconoce como de gran importancia en las evaluaciones de la atención médica, así como para la definición de la política de salud (31).

En diferentes países, desde sus inicios uno de los problemas que se planteaba en todos los programas era el método de análisis. Desde 1966

Donabedian propuso la clasificación para el control de la calidad en 3 grupos:

- Métodos de análisis de Estructura
- Métodos de análisis del Proceso
- Métodos de análisis de los Resultados

De este modo es importante mencionar que en relación a la evaluación de la calidad en el servicio de enfermería se requiere, de indicadores específicos por áreas técnicas o administrativas con énfasis en el desarrollo de las unidades de salud y la atención a los problemas prioritarios (33).

Incidencia de la Enfermería en la calidad

Desde la creación de nuestro Sistema Único de Salud en el país, ha sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud, estando siempre integrada la enfermera a los métodos aplicados. La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se encuentran estrechamente vinculados:

En cuanto a Estructura:

- a. La representación de Enfermería en los diferentes niveles administrativos del Sistema de Salud.
- b. La elevación de su nivel de autoridad formal en las Direcciones de las diferentes unidades de atención.

- c. Participación activa en la elaboración de Programas de Salud y Normas.
- d. Participación en la planificación de recursos humanos a formar planes y programas de estudios y en las plantillas que requieren las unidades.
- e. La introducción de un personal de Enfermería vigilante epidemiológica cada 300 camas hospitalarias, elemento importante en la prevención de enfermedades nosocomiales.
- f. La distribución y ubicación de recursos humanos formados.
- g. En calcular los recursos materiales requeridos y participar en su distribución.
- h. La asesoría en los proyectos de obras, en instituciones de salud.

En cuanto a Procesos:

- a. Aplica la atención de Enfermería, basada en los Programas, Normas y Reglamentos.
- b. Participación en las Comisiones de acreditación docente de las áreas preventivo-asistenciales.
- c. Miembro activo en las comisiones de selección de estudiantes que aspiran a cursos de nivel básico, de especialización y de nivel universitario de la profesión.
- d. Aplica, junto a otros miembros del equipo de salud, el período de pruebas a enfermeras(os) de nuevo ingreso.
- e. En los programas de educación continuada, en su programación y desarrollo.

- f. Aplica evaluación anual vinculada al salario, junto a Jefes de servicios.
- g. Jerarquiza las centrales de esterilización de las unidades.
- h. Ejecuta normas técnicas de otros subsistemas, de forma más directa las relacionadas con el uso, conservación y control de medicamentos.
- i. Integra diferentes comités de actividades científicas: infecciones, evaluación de historias clínicas.

En éstos y otros elementos, la Enfermería incide en los resultados del sistema de salud, al controlar el comportamiento de los factores de estructura y procesos, mediante instructivos elaborados al efecto, lo que a su vez utiliza en la retroalimentación del Sistema.

Todos los factores donde Enfermería participa en la calidad de cuidado se relacionan directamente con el cumplimiento de los objetivos sobre calidad del sistema de salud

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico y social; el uso eficiente de los recursos un impacto económico: garantizar el mínimo de daños y la satisfacción del paciente y familiares, ambos vinculados al impacto social del sistema.

En la ejecución de todas las acciones de Enfermería, siempre que de calidad se trate, estará unida la actuación profesional, integralidad de procedimientos y la aplicación de la ética médica.

Las diferentes definiciones sobre la calidad de la atención médica contienen los resultados alcanzados en salud de los pacientes y

población, basados en la propia definición de salud y en las características que debe poseer el sistema de salud.

Los objetivos de calidad de cuidado médica de nuestro Sistema Único de Salud, el buen desempeño profesional, el uso eficiente de los recursos, garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares, coinciden con los elementos expuestos en las definiciones revisadas.

La evaluación de la calidad de la atención desde sus inicios al comparar los resultados obtenidos en el estado actual de salud, según objetivos propuestos, valora además de los servicios médicos brindados, las características propias del paciente y población, las de la familia y las influencias del ambiente y la sociedad.

Los análisis de los resultados de calidad obtenidos periódicamente a través de actividades de control, son utilizados en los cambios que se introducen en el perfeccionamiento del Sistema de Salud, los resultados se evidencian en los indicadores del sistema.

El énfasis de diversos autores en las características del personal que participa en los análisis de calidad tales como elevada capacidad científico-o-técnica y experiencia profesional, adquieren gran relevancia para que Enfermería incida cada vez más en la eficacia, efectividad y eficiencia que demanda el desarrollo actual de nuestro sistema de salud y sus prioridades.

Con frecuencia son valorados los resultados a través del impacto técnico (eficacia); el impacto social (efectividad) y el impacto económico (eficiencia).

Eficiencia

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. Es la capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función.

Podemos definir la eficiencia como la relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros conseguidos con el mismo. Se entiende que la eficiencia se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo. O al contrario, cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos (34).

En salud la eficiencia se refiere a la producción de servicios de salud, al menor costo social posible. Se plantea además que la eficiencia se cuantifica mediante la relación por cociente entre los resultados y el valor de los recursos empleados o simplemente como la medida en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables o no (estén justificados o no) desde el punto de vista económico (35).

Eficacia

Proviene del latín *eficacia*, la **eficacia** es la capacidad de alcanzar el que espera o se desea tras la realización de una (36). Respecto a la eficacia podemos definirla como el nivel de consecución de

metas y objetivos. La eficacia hace referencia a nuestra capacidad para lograr lo que nos proponemos.

La eficacia, en la esfera de la Salud Pública, se define como la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Debido a que las relaciones causa-efecto que implica esta definición pueden estar confundidas con diversos factores, la eficacia de un procedimiento suele evaluarse en condiciones experimentales o ideales. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado

Continuidad

La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

A efectos de gestión y organización de servicios de atención interesan dos aspectos. La relación personalizada y la coordinación entre los distintos profesionales que tienden a un único paciente.

Ésta puede ser asumida como *"la atención médica personalizada a través del tiempo ofrecida por un profesional de la salud con independencia del tipo de proceso patológico por el que consulte el paciente"*. Algunos autores establecen diferencias entre "continuidad y longitudinalidad". Para algunos, *longitudinalidad* referiría cuando existe una situación contractual

explícita o implícita por la que el paciente reconoce a un determinado profesional o grupo de profesionales como sus proveedores regulares de servicios de salud, mientras que *continuidad* haría referencia al seguimiento de episodios de enfermedad o tipos de problemas. Así, *longitudinalidad* sería aplicable para cualquier especialidad.

Otros autores, en cambio, no aceptan estas diferencias.

A efectos de gestión y organización de servicios de atención interesan dos aspectos. El referido a la relación personalizada que se establece entre profesional y paciente a lo largo del tiempo, y el relativo a la coordinación que debe existir entre los distintos profesionales que tienden a un único paciente. Este último enfoque estaría estrechamente relacionado con la capacidad de resolución del Médico de cabecera (37).

2.4. Definición de Términos

Percepción

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.

Calidad

La calidad implica la capacidad de satisfacer a la vez los deseos de los consumidores. La calidad de un producto depende de cómo éste responda a las preferencias y a las necesidades de los clientes, por lo que se dice que la calidad es adecuación al uso de sí mismo en la actualización de los roles presentados a un consumidor (38).

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Definición de las Variables

Variable 1. Percepción

Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él.

Variable 2. Calidad de cuidado

Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería.

3.2. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Percepción	Es la impresión obtenida a través de los sentidos acerca del cuidado que le brinda el personal de enfermería	Componente interpersonal	<ul style="list-style-type: none">• Saludo.• Presentación.• Identificación.• Comunicación.• Respeto.• Trato.• Consentimiento.• Confianza.• Amabilidad.• Atención.• Cuidado.• Escucha.	<ul style="list-style-type: none">• Siempre=1• A veces =2• Nunca =3

<p>Calidad de cuidado</p>	<p>Atención personalizada, Oportuna, Humanizada, Integral, Continua, y de acuerdo a estándares aceptados en procedimientos y práctica Profesional.</p>	<p>Componente del entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente. • Materiales. • Equipos. • Limpieza. • Ventilación. • Comodidad • Iluminación. • Privacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre=1 • A veces =2 • Nunca =3
---------------------------	--	-------------------------------	---	---

3.3. Hipótesis general e Hipótesis específica

3.3.1 Hipótesis General

Existe relación entre el nivel de percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre – Lima 2017.

3.3.2 Hipótesis Específicas

Existe relación entre la percepción de la dimensión componente interpersonal de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre – Lima 2017

Existe relación entre la percepción de la dimensión componente entorno de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre – Lima 2017

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

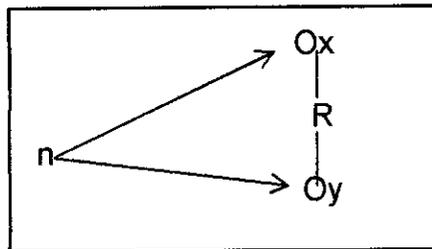
El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional.

- **Cuantitativo:** Pues esta investigación se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtuvieron de la construcción de un instrumento de medición para la prueba de hipótesis.
- **Descriptivo:** Pues describir la frecuencia y las características de un problema de salud en una población. Además describir la asociación entre dos o más variables sin asumir una relación causal entre ellas.
- **Corte Transversal:** Pues se están estudiando las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

4.2. Diseño De La Investigación

Esta investigación es de tipo no experimental de corte transversal pues se recolectan datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado con un enfoque correlacional.

Graciela Pardo de Vélez en 1997 esquematizó este tipo de investigación según el siguiente diagrama.



Dónde:

n = Es el tamaño de la muestra en la que se realizó el estudio.

O_x = Representa la variable componente/interpersonal/entorno.
(Variable independiente)

O_y = Representa la variable puntaje completo de la percepción.
(Variable dependiente)

R = Representa la relación existente entre las variables

4.3. Población y Muestra

La población es de 80 usuarios y la muestra que se obtuvo fue de 54 usuarios hospitalizados en el servicio de hospitalización de la clínica privada de Pueblo Libre.

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple con una confiabilidad muestral del 90% y con un error muestral del 10% quedando conformado por 100% de usuarios.

Los criterios de inclusión estuvo dado por:

- Usuarios hospitalizados mayores de 18 años de edad.
- Usuarios de ambos sexos
- Usuarios que se expresaron por si solos y se encontraron orientados.
- Usuarios que se encontraron hospitalizado en la clínica privada de pueblo libre aceptaron en forma voluntaria participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Usuarios que se encuentren hospitalizados en otros servicios de hospitalización
2. Usuarios que no se encuentran orientados
3. Usuarios que no desean participar en el estudio

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista pues es un formato de preguntas y respuesta., Se podrá definir que la entrevista consiste en obtención de información oral de parte de una persona (entrevistado) lograda por el entrevistador directamente, en una situación de cara a cara, a veces la información no se transmite en un solo sentido, sino en ambos, por lo tanto una entrevista es una conversación entre el investigador y una persona que responde a preguntas orientadas a obtener información exigida por los objetivos específicos de un estudio.

Instrumento es un formulario tipo cuestionario pues se asocia a enfoques y diseños de investigación típicamente cuantitativos, porque se construye para contrastar puntos de vista, porque favorece el acercamiento a formas de conocimiento nomotético no ideográfico, porque su análisis se apoya en el uso de estadísticos que pretenden acercar los resultados en unos pocos elementos (muestra) a un punto de referencia más amplio y definitorio (población) y en definitiva, porque suelen diseñarse y analizarse sin contar con otras perspectivas que aquella que refleja el punto de vista del investigador.

La escala de Lickert modificada, dicha escala es una de las herramientas utilizadas pues nos permite evaluar decisiones y actitudes de una persona. Dicho cuestionario consta de presentación, introducción, instrucciones, datos generales y el contenido dividido en dos componentes; Interpersonal y Entorno, que cuenta con 32 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca.

Cabe señalar que este cuestionario el cual fue validado por el Licenciado en Enfermería Lupaca Layme Pedro Sebastián en el estudio "Percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013". El mismo que fue sometido a juicio de expertos conformado por 8 profesionales del área de la salud entre enfermeras, asistenciales y administrativas y médicos, quienes proporcionaron sugerencias, siendo procesado en la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial. Posterior a ello se realizó la

prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem – test y el coeficiente de correlación r de Pearson y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.77 .

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos del estudio se presentó un oficio dirigido al Director de la Clínica, para la aprobación y autorización respectiva.

Posteriormente a ello se llevó a cabo la coordinación con el jefe del servicio de medicina y enfermería.

Para la aplicación del instrumento, fue de 15 minutos aproximadamente, previa autorización del usuario, en los turnos de mañanas y tardes del año 2017.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de la información recolectada a través de frecuencias, porcentajes y medidas resumen (promedio, mediana y rango) y se presentaron con cuadros y gráficos.

Para probar la hipótesis de la relación de la edad con los niveles de percepción sobre la calidad de la atención, se usó el método de ANOVA o su correspondiente prueba no paramétrica (previa evaluación de la normalidad), evaluándose si hay diferencias entre los niveles de

percepción (Desfavorable, Ni favorable ni desfavorable, Favorable) respecto a la edad.

Para probar las hipótesis de la relación de las variables sexo, grado de instrucción y tiempo de permanencia con los niveles de percepción sobre la calidad de la atención se usó la prueba Chi-cuadrado.

Para probar la hipótesis de relación entre el componente interpersonal y el componente entorno, se usó una prueba de correlación bivariada a través del coeficiente de correlación de Spearman.

Un valor $p < 0.05$ se consideró para una relación, diferencia o correlación significativa.

Los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario fueron procesados con la ayuda del software estadístico SPSS versión 20.0.

V. RESULTADOS

Cuadro 5.1.

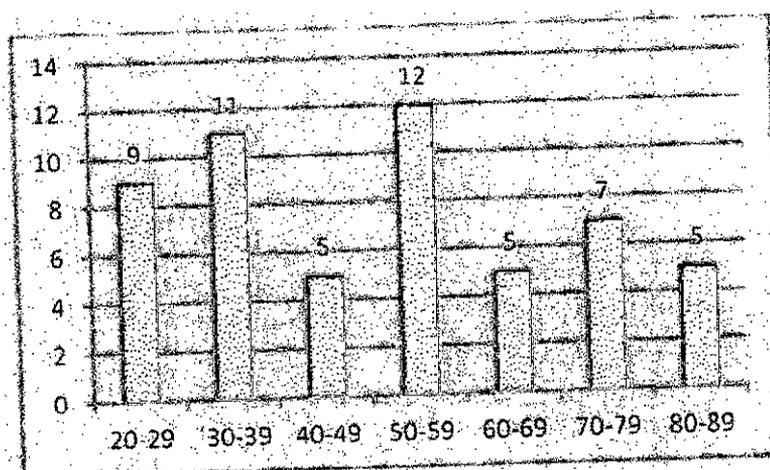
Distribución de frecuencias por grupo etario.

Grupos etarios	Nº	%
20-29	9	16.66
30-39	11	20.37
40-49	5	9.25
50-59	12	22.22
60-69	5	9.25
70-79	7	12.96
80-89	6	12.0
	TOTAL=54	100 %

Fuente: Base de datos del estudio en SPSS de respuestas suministradas por los pacientes encuestados

Gráfico 5.1.

Distribución de los encuestados por grupo etario.



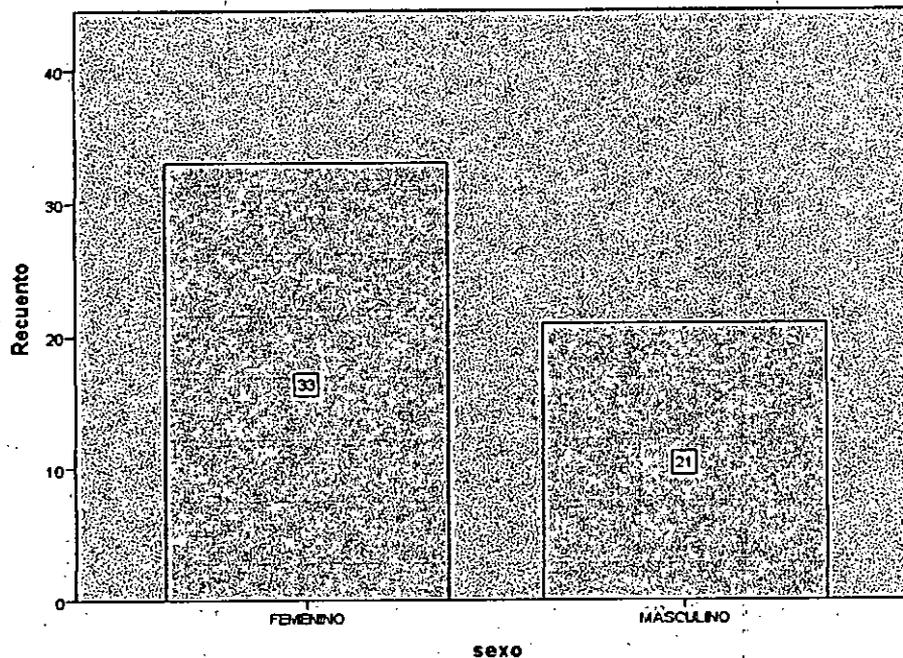
Se observó que los grupos etarios con la mayor frecuencia de usuarios son de 30 a 39 años y de 50 a 59 años.

Cuadro 5.2.
Distribución de frecuencias por sexo.

		Sexo	
		Nº	%
Válido	FEMENINO	33	61,1
	MASCULINO	21	38,9
	Total	54	100,0

Fuente: Base de datos del estudio en SPSS de respuestas suministradas por los pacientes encuestados

Gráfico 5.2.
Distribución de los encuestados por sexo.



Se observó que 21 (38.9%) usuarios fueron hombres y 33 (61.1%) fueron mujeres.

Cuadro 5.3.

Distribución de frecuencias por grado de instrucción.

Nivel

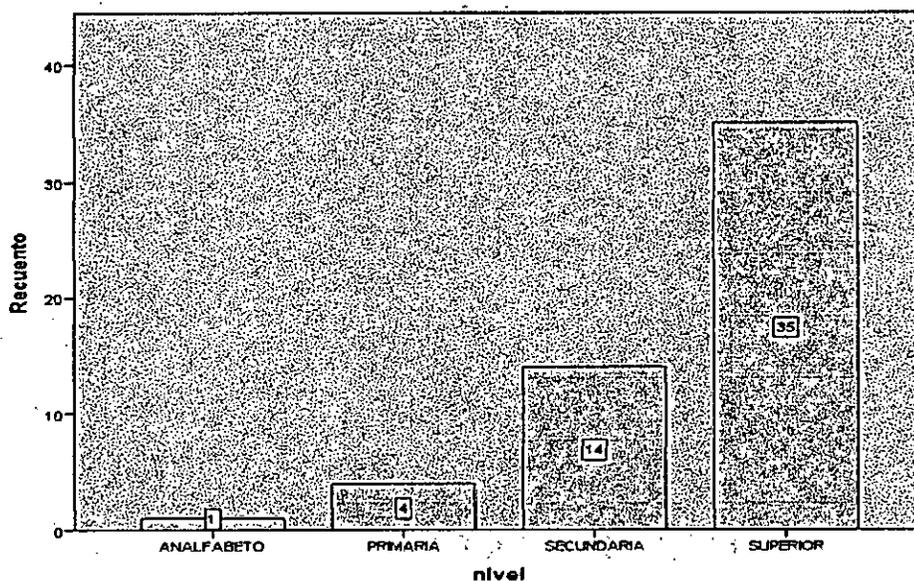
	Nº	%
Válido ANALFABETO	1	1,9
PRIMARIA	4	7,4
SECUNDARIA	14	25,9
SUPERIOR	35	64,8
Total	54	100,0

Fuente: Base de datos del estudio en SPSS de respuestas suministradas por los pacientes encuestados.

Gráfico 5.3

Distribución de los encuestados por grado de instrucción

Nivel



Se observó que hubo 1 (1.9 %) paciente analfabeto, 4 (7.4%) pacientes con nivel primario, 14 (25.9 %) pacientes con nivel secundario y 35 (64.8 %) pacientes con nivel superior.

Cuadro 5.4.

Distribución de frecuencias por tiempos de permanencia en el servicio de Medicina.

TIEMPO _ PERMANENCIA _ HOSPITALIZACIÓN

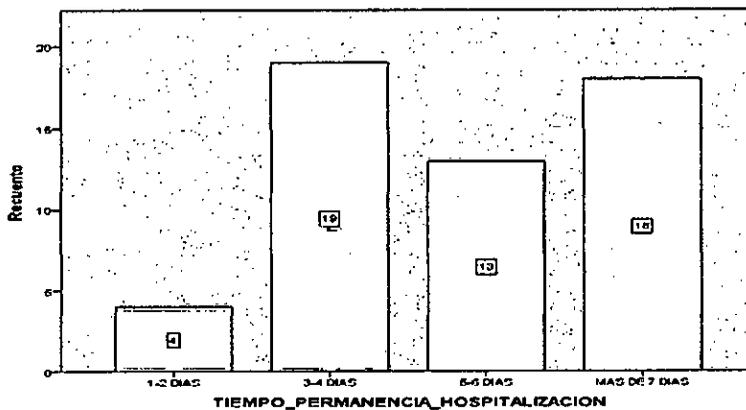
	Nº	%
Válido 1-2 DIAS	4	7,4
3-4 DIAS	19	35,2
5-6 DIAS	13	24,1
MAS DE 7 DIAS	18	33,3
Total	54	100,0

Fuente: Base de datos del estudio en SPSS de respuestas suministradas por los pacientes encuestados

Gráfico 5.4.

Distribución de frecuencias por tiempos de permanencia en el servicio de Medicina.

TIEMPO _ PERMANENCIA _ HOSPITALIZACIÓN



Se observó según el tiempo de permanencia en el servicio de Medicina, ningún paciente estuvo 2 o menos días en el servicio, 6 (24.0%) pacientes tuvieron un tiempo de permanencia entre 3 y 4 días, 6 (24.0%) pacientes tuvieron un tiempo de permanencia entre 5 y 6 días y 13 (52.0%) pacientes tuvieron un tiempo de permanencia de más de 7 días. En el Gráfico 5.5 se muestra que el tiempo de permanencia con la mayor frecuencia de pacientes fue de más de 7 días.

Cuadro 5.5.

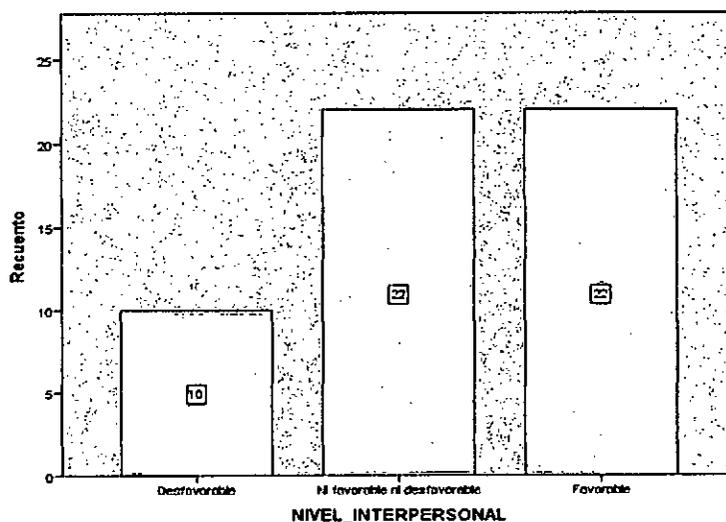
Nivel de percepción del usuario sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería, según el componente interpersonal, en el servicio de medicina de una clínica privada

Nivel de percepción	Nº	%
Desfavorable	10	18.5
Ni favorable ni desfavorable	22	40.7
Favorable	22	40.7

Fuente: Base de datos del estudio en SPSS de respuestas suministradas por los pacientes encuestados

Gráfico 5.5.

Nivel de percepción del usuario sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería, según el componente interpersonal, en el servicio de medicina de una clínica privada



Se observó que se tiene un nivel de Ni favorable ni desfavorable y Favorable de aproximadamente de 81% y solamente un nivel desfavorable de aproximadamente de 19% en su componente interpersonal.

Cuadro 5.6.

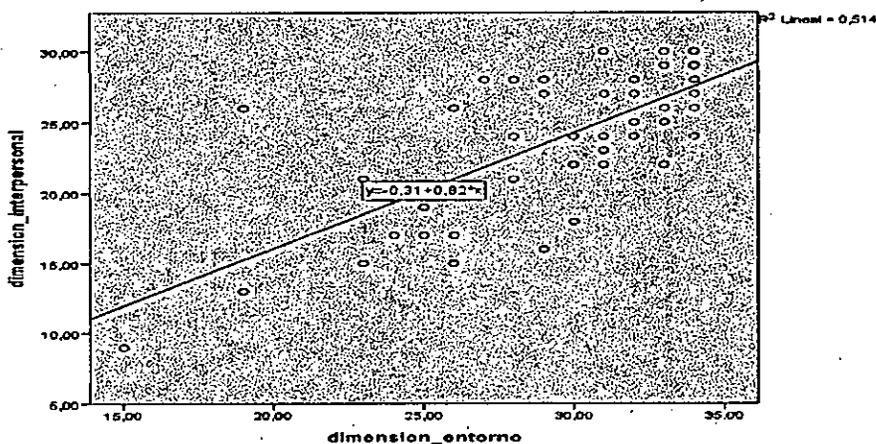
Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el componente entorno de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.

		Dimensión entorno
Dimensión interpersonal	Coefficiente de correlación de Spearman	0.668
	p valor	0.00

Fuente: Encuesta según anexo (n= 54).

Gráfico 5.6.

Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el componente entorno de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.



Se observó que existe una correlación directa y significativa entre los puntajes de ambos componentes. Puntajes altos del componente interpersonal, indicativo de una percepción favorable hacia este componente, se relacionan con puntajes altos del componente entorno, también indicativo de percepción favorable hacia este componente.

Cuadro 5.7.

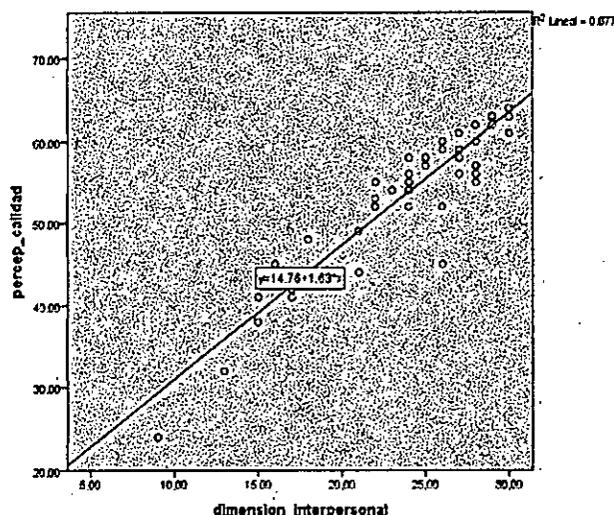
Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.

		Puntaje-total Percepción de la calidad
Dimensión interpersonal	Coefficiente de correlación de Spearman	0.917
	p valor	0.00

Fuente: Encuesta según anexo (n= 54).

Gráfico 5.7

Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente interpersonal y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.



Se observó que existe una correlación directa y significativa entre los puntajes de ambos.

Puntajes altos del componente interpersonal se relacionan con puntajes altos del puntaje total de la percepción de la calidad.

Cuadro 5.8.

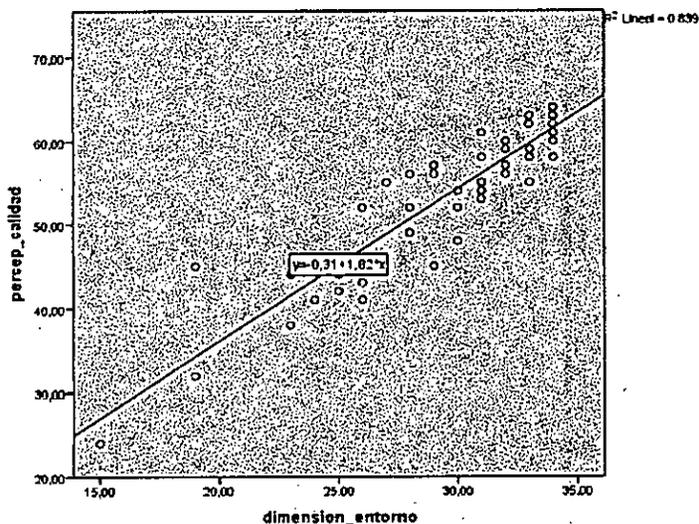
Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente entorno y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.

		Puntaje-total Percepción de la calidad
Dimensión entorno	Coefficiente de correlación de Spearman	0.895
	p valor	0.00

Fuente: Encuesta según anexo (n= 54).

Gráfico 5.8.

Correlación entre los puntajes alcanzados por el componente entorno y el puntaje total de la percepción sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería.



Se observó que existe una correlación directa y significativa entre los puntajes de ambos. Puntajes altos del componente entorno se relacionan con puntajes altos del puntaje total de la percepción de la calidad.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación de Hipótesis con los resultados

Prueba de Hipótesis General

Para determinar la prueba de hipótesis se ha previsto las siguientes medidas:

Nivel de confianza al 95%

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión

$p < 0,05$ Se rechaza H_0

$p > 0,05$ Se acepta H_0

Hipótesis General

H_0 : No existe una relación directa entre percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre 2017.

H_1 : Existe una relación directa entre percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre 2017

Cuadro 6.1

Correlación entre percepción y la calidad.

		Calidad- Dimensión entorno
PERCEPCION -Dimensión interpersonal	Coeficiente de correlación de Spearman p valor	0.668 0.00

Se ha comprobado la hipótesis alterna (H_a = hipótesis nula) de que existe una relación significativa entre la percepción y la calidad.

El estadístico de Spearman fue de $r=0.668$ y $p\text{-valor}=0.00$ menor que 0.05 (Cuadro 6.1).

Contrastación de hipótesis específicas

Prueba de Hipótesis Específica 1

Para determinar la prueba de hipótesis se ha previsto las siguientes medidas:

Nivel de confianza al 95%

Nivel de significancia $\alpha =0.05$

Regla de decisión

$p < 0,05$ Se rechaza H_0

$p > 0,05$ Se acepta H_0

Hipótesis específica

Ho: No existe una relación directa entre percepción COMPONENTE INTERPERSONAL y el puntaje total de la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre 2017.

Ha: Existe una relación directa entre percepción y el puntaje total de la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre 2017.

Cuadro 6.2

Correlación entre percepción COMPONENTE INTERPERSONAL y el puntaje total de la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre 2017

		Puntaje-total Percepción de la calidad
Dimensión interpersonal	Coeficiente de correlación de Spearman p valor	0.917 0.00

Se ha comprobado la hipótesis (H_a = hipótesis ALTERNATIVA) de que existe una relación significativa entre percepción COMPONENTE INTERPERSONAL y el puntaje total de la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre 2017.

El estadístico de Spearman fue de $r=0.917$ y $p\text{-valor}=0.00$ menor que 0.05 (Cuadro 6.2).

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Silva-Fhon J., Ramón-Córdova S., Vergaray-Villanueva S., Palacios-Fhon V., Partezani-Rodrigues R, en Brasil, el (2015) realizaron un estudio sobre "Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público" **Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad (8).**

Teniendo similitud con el trabajo de investigación realizado en el cual se muestra en relación a la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en el componente interpersonal, De acuerdo a estos resultados, se observó que se tiene un nivel de Ni favorable ni desfavorable y Favorable de aproximadamente de 81% y solamente un nivel desfavorable de aproximadamente de 19%. en su componente interpersonal.

Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG en Brasil, el 2014 realizaron un estudio "Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza". Y tuvo como resultado. **A pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un**

sistema de evaluación permanente de la cualidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes (9).

Teniendo similitud con el trabajo de investigación realizado en el cual se muestra la relación que existe una correlación directa y significativa entre los puntajes de ambos. Puntajes altos del componente interpersonal se relacionan con puntajes altos del puntaje total de la percepción de la calidad.

Sihuin-Tapia Elsa Yudy, Gómez-Quispe Oscar Elisban, Ibáñez-Quispe Vladimiro, en Apurímac, el 2014, realizaron un estudio sobre: “Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú”. ***Se concluye que existió baja satisfacción con la calidad del servicio recibido por los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización (13).***

Ramos Pari, Silvia Karina, en Lima-Perú, el 2010, realizó un estudio sobre la “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. ***“La percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente fue medianamente favorable a desfavorable en la dimensión interpersonal, referido a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, acude al llamado cuando el paciente lo necesita y la motivación al***

paciente para que se incorpore en sus actividades diarias es de forma esporádico; y solo tiene un menor porcentaje que la relación interpersonal fue favorable referido a que la enfermera se dirige al paciente por su nombre y escucha con atención sus necesidades”.

Teniendo similitud con el trabajo de investigación realizado en el cual se muestra en relación a la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en el componente interpersonal, De acuerdo a estos resultados, se observó que se tiene un nivel de Ni favorable ni desfavorable y Favorable de aproximadamente de 81% y solamente un nivel desfavorable de aproximadamente de 19%. en su componente interpersonal.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo libre tienen relación directa.
2. El nivel de percepción del usuario en la componente interpersonal y el puntaje total de la percepción de la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo libre tienen relación directa.
3. El nivel de percepción del usuario en la componente entorno y el puntaje total de la percepción de la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo libre tiene relación directa
4. Del total de 54 encuestados el 18.5% (10) usuarios tuvieron una percepción desfavorable sobre la calidad de cuidado según componente interpersonal del personal de enfermería.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la dirección de clínica privada de Pueblo libre realizar actividades de capacitación permanente al personal de salud en técnicas de trato de pacientes para lograr mejores niveles de atención.
2. Se sugiere a la clínica privada de Pueblo libre realizar cursos de capacitación sobre la componente interpersonal por existir un nivel bajo
3. Se recomienda a la clínica privada de Pueblo libre realizar periódicamente evaluaciones de percepción de la calidad para dirigir estrategias de mejora continua de la calidad de atención.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Novaes H, Paganini J. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. In. Washington D.C. OPS; 1994.
2. Sánchez Rodríguez Violeta. Calidad de atención y Satisfacción del Usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización de obstetricia del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García". Universidad Científica del Perú , Iquitos - Perú; 2016.
3. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization. ; 2008.
4. Silva AEBC, Reis AMM, Miaso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem.. , Brasil ; 2011.
5. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem.. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):429-37. ; 2009.
6. Regis LFLV, Porto IS. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho.. Rev Esc Enferm USP. ; 2011.
7. World Health Organization [Internet]. Geneva Patients for patient safety.. [Online].; 2013 [cited 2013 marzo 30. Available from: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/users_satisfaction_during_hospital_stay. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007;15(5):973-9 .

8. Silva-Fhon J., Ramón-Cordova S., Vergaray-Villanueva S., Palacios-Fhon V., Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 04]. Available from:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>.
9. Freitas JS, Silva AEBC, Minamisava R, Bezerra ALQ, Sousa MRG. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza” *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Online]. [cited 2014 mayo - junio. Available from:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf.
10. Y. Borré, Y. Vega. Calidad Percibida De La Atención De Enfermería Por Pacientes Hospitalizados” *Rev. Ciencia y Enfermería XX (3): 81-94*. [Online].; 2014. Available from:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf .
11. Guacaran Fajardo, Adriana; Montiz Araujo, Carla. Calidad de atención de Enfermería según modelo de Donabedian. *Hospital Ruíz y Paez*. 2009 Mayo - Junio;(10).
12. Gonzales Burgos, Julie Tatiana. Quintero Martínez, Diana Carolina. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Gineco obstetricia” de II y III nivel de Atención.. 2009;(8-9).

13. Sihuín-Tapia Elsa Yudy, Gómez-Quispe Oscar Elisban, Ibáñez-Quispe Vladimiro. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 04. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200014&lng=es.
14. Rodríguez-Quezada M. P. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 04. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100002&lng=es.
15. Fernández Pipa, Rosa. Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.. Centro de Salud Chancas de Andahuaylas.; 2008.
16. Ramos Pari, Silvia Karina. Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermería – paciente, en el servicio de 4to. Piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. Lima - Perú : UNMSM, Lima ; 2010.
17. Romero Ameri, Lillian Claudia. “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”. Lima: UNMSM, Lima - Perú ; 2008.
18. Perlasa, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador. Percepción de la atención de Enfermería. [Online].; 2002. Available from: <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>.

19. Kozier, Barbara. Fundamentos de Enfermería. In Edición 2, editor.. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1999. p. Vol. 1. Pág.3, 14.
20. Donabedian A. Explorations in quality assessment and minitoring Michigan: Helth Administration. In.; 2010.
21. Gonzáles, Manuel; [Online]; 2002. Available from:
html.rincóndelvago.com/percepción_3html. Buscador Google. La Percepción.
22. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile/BCN. "La Clave del exitoso Sistema de Salud de Singapur". Políticas Públicas Asia Pacifico,. [Online]; 2013. Available from:
https://www.bcn.cl/observatorio/asiapacifico/noticias/sistema-de-salud-de-singapur_.
23. MINSALUD. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC). [Online]. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Sistema-Obligatorio-Garant%C3%ADa-Calidad-SOGC.aspx> .
24. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. [Online]. Available from:
<http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/590> .
25. Huatuco H, Guisella. La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Título de Licenciada en Enfermería. Lima : Universidad Ricardo Palma, Lima; 2009.
26. Romero Ameri, Lilian Claudia. "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". Tesis para optar el

Titulo de Licenciada de Enfermería. Lima: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima ; 2008.

27. Esteban A. El control de la calidad asistencial, una responsabilidad compartida.. ; 2010.
28. Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería.. , México; 2011.
29. Lohr K. Strategic for Quality Assurance Vol I, Vol II. Institute of Medicine. Washington DC: Nacional Academy. ; 2000.
30. Fernández Caballero E. Calidad de la atención médica. Notas de clase del curso sobre técnicas de dirección a personal dirigente de enfermería, ISCM-H. , Cuba; 2010.
31. Paganini JA. Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. DC: OPS-OMS. , Washington; 2009.
32. Martínez Junco H.. Sistema de auditoria medica hospitalaria.. Adm. Salud: Rev. Cubana ; 2008.
33. Paganini JM. La garantía de calidad. Acreditación de Hospitales.. América Latina y el Caribe Washington:; 2010.
34. GERENCIA.COM. Diferencias entre eficacia y eficiencia. [Online]. Available from:
<http://www.gerencie.com/diferencias-entre-eficiencia-y-eficacia.htm> .
35. Rosa Jimenez Paneque. Indicadores de Calidad de los Servicios Hospitalarios una Mirada Actual. In Revista Cubana de Salud Pública.; 2004.

36. Definición de Eficacia. [Online]. Available from:
<http://definicion.de/eficacia/> .
37. ITAES.ORG.AR. Biblioteca Calidad de Primer Nivel.. [Online].
Available from:
<http://www.itaes.org.ar/biblioteca/calidadprimernivelatencion.htm>
38. Naranjo Miguel David. Manual de Seguridad en Centros Comerciales,
Formación para el empleo.. In. Madrid; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS				METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES			
<p>Problema general ¿Existe relación entre el nivel de percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la Clínica Privada de Pueblo Libre – Lima 2017</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre – Lima 2017</p> <p>Objetivos específicos a. Existe relación entre la percepción de la dimensión Componente Interpersonal de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de atención del personal de enfermería en la Clínica Privada de Pueblo Libre – Lima 2017 b. Existe relación entre la percepción de la dimensión componente entorno de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en la Clínica Privada de Pueblo Libre – Lima 2017</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre el nivel de percepción del usuario y la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada en Pueblo Libre – Lima 2017.</p> <p>Hipótesis Especificas Existe relación entre la percepción de la dimensión componente interpersonal de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre – Lima 2017</p> <p>Existe relación entre la percepción de la dimensión componente entorno de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre – Lima 2017</p>	<p>Variable dependiente: Percepción</p> <p>Variable independiente: Calidad de cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Componente Interpersonal • Componente entorno 	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo. • Presentación. • Identificación. • Comunicación. • Respeto. • Trato. • Consentimiento. • Confianza. • Amabilidad. • Atención. • Cuidado. • Escucha. • Ambiente. • Materiales. • Equipos. • Limpieza. • Ventilación. • Comodidad • Iluminación. • Privacidad. 	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo Descriptivo</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental de Corte transversal</p>	<p>Población La población es de 80 usuarios hospitalizados en el servicio de medicina de una clínica privada.</p> <p>Muestra 54 Usuarios hospitalizados en el servicio de medicina de una clínica privada.</p>	<p>Técnicas Escala de Lickert modificada Entrevista</p> <p>Instrumento cuestionario</p>

ANEXO 2
INSTRUMENTO

El presente instrumento fue validado por el Licenciado en Enfermería Pedro Sebastián Lupaca Layme, en el estudio titulado “Percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2013”, y fue aplicado a los pacientes del Servicio de Medicina de una Clínica Privada en Pueblo Libre.

CUESTIONARIO

I. Presentación

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días/tardes, nuestros nombres son Martha Obando Alvarado y Doris Salazar Miraval, Licenciadas en Enfermería y estamos realizando un estudio titulado “Percepción del Usuario sobre la Calidad de Cuidado del Personal de Enfermería en el Servicio de Medicina de la Clínica Centenario Peruano Japonés de Pueblo Libre – Lima 2016”, con el propósito de mejorar la calidad de cuidado que brinda la Enfermera(o) en el Servicio de Medicina. Por tal motivo, solicitamos a usted su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se les va a realizar, hacemos de su conocimiento que dichas preguntas son de carácter anónimo. Agradecemos de antemano su colaboración.

II. Instrucciones

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

Así por ejemplo:

Nº de Ítem	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
01	La enfermera(o) tiene un trato cordial		X	

06	La enfermera(o) durante su atención lo trata con respeto			
07	Usted observa que la enfermera(o) respeta sus creencias y costumbres			
08	La enfermera(o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención			
09	La enfermera(o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos en su atención			
10	La enfermera(o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento			
11	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera(o)			
12	La enfermera(o) es amable con usted en la atención			
13	La enfermera(o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo visitan			
14	El cuidado que brinda la enfermera(o) es permanente			
15	La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad			
16	El cuidado que brinda la enfermera(o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades			
17	La enfermera(o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores			
18	La enfermera(o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención			
19	Los ambientes del servicio de Medicina son adecuados para su atención			

20	El ambiente de hospitalización es adecuado para su atención			
21	Observa usted su ambiente limpio y ordenado			
22	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios			
23	El ambiente donde está usted cuenta con buena ventilación			
24	Observa usted que las enfermeras(os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada			
25	El ambiente donde está usted cuenta con buena iluminación			
26	Observa usted que las enfermeras(os) se preocupan por mantener una buena iluminación			
27	Los ambientes del servicio de emergencia son cómodos			
28	La enfermera(o) se preocupa por su comodidad y descanso			
29	La enfermera(o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad			
30	Observa usted que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad			
31	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera(o)			
32	Observa usted que el servicio de Medicina cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención			

ANEXO 3

ESCALA DE STANINE

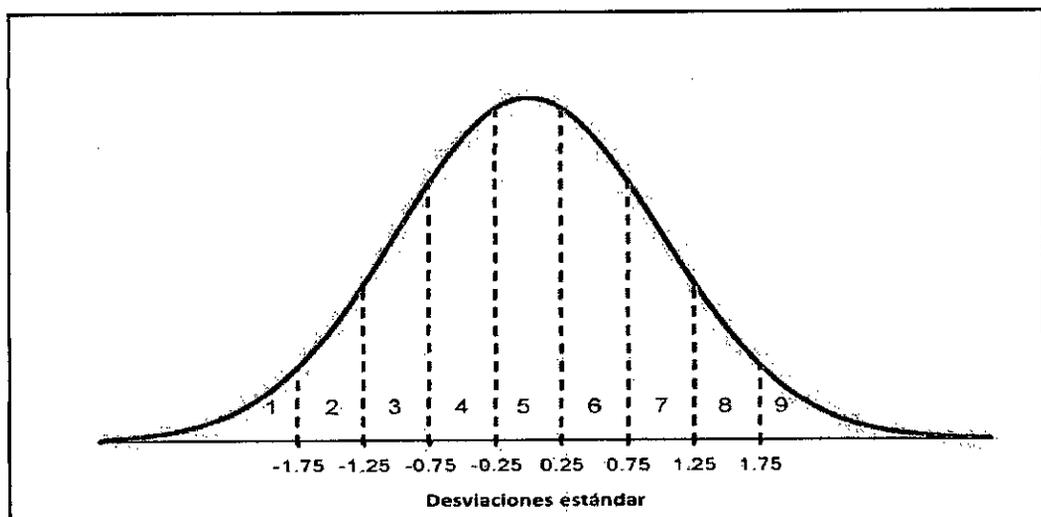
La valoración final del nivel de percepción del usuario sobre la calidad de cuidado del personal de enfermería en el Servicio de Medicina de una Clínica Privada en Pueblo Libre se categorizó como Desfavorable, Ni favorable ni desfavorable y Favorable, a partir de los puntajes totales obtenidos por cada uno de los encuestados y con base en la siguiente ecuación, la cual nos permitirá conocer los intervalos de clasificación:

Donde:

es el promedio de la puntuaciones obtenidas.

es la desviación estándar de las puntuaciones obtenidas.

Esta valoración parte de la escala conocida como Stanine, en la que la curva normal se divide en 9 sectores, con intervalos de amplitud de 0.5. Así, los tres sectores por debajo de 0.75 desviaciones estándar se consideraron Desfavorable y los sectores por encima de 0.75 desviaciones estándar se consideraron Favorables, por lo que entre -0.75 y +0.75 se consideraron Ni favorable ni desfavorable.



ANEXO 4

CODIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN

A continuación se muestra la puntuación obtenida por cada una de las tres respuestas planteadas:

Respuestas	Puntaje
Siempre	2
A veces	1
Nunca	0

ANEXO 5. BASE DE DATOS

Resultados obtenidos por cada uno de los 25 encuestados a los que se les aplicó el cuestionario:

Base datos correspondiente a n=54 usuarios y 32 preguntas

item1	item2	item3	item5	item6	item7	item8	item9	item10
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	,00	2,00	2,00

1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	1,00	2,00
1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00
2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00

2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
1,00	,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00
1,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

item12	item13	item14	item15	item17	item18	item4	item11	item16	item19	item20
1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00

2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	1,00	2,00	,00	2,00	2,00	,00	2,00	,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00
1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00

1,00	2,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00
1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	,00	,00	2,00	2,00	,00	,00	,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	,00	2,00
2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25
1,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

,00	2,00	1,00	2,00	,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00

,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

item26	item27	item28	item29	item30	item31	item32
2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00
1,00	,00	1,00	2,00	,00	1,00	,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
1,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	2,00

2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00
2,00	,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la encuesta anónima, que nos permitirá a través de la investigación sobre la **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA CLÍNICA PRIVADA DE PUEBLO LIBRE” LIMA – 2017** mejorar la atención del cuidado de los usuarios.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito mi confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fin de la investigación asegurándose la máxima confidencialidad.

Carta N° 096A-2018/DM-CCPJ

Lima, 11 de abril de 2018

Licenciada

Martha Obando Alvarado

Presente

De mi mayor consideración:

Ref: Trabajo de Investigación: “Percepción del usuario sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en la clínica privada de Pueblo Libre, Lima 2017”

Por medio de la presente me dirijo a usted para comunicarle que habiendo sido evaluado el estudio anteriormente mencionado por la Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación de la Clínica Centenario Peruano Japonés, se autoriza su ejecución en nuestra institución.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA
Clínica Centenario Peruano Japonés

.....
Dr. PASCUAL CASTILLO OLORTEGUI
DIRECTOR MEDICO

PC/TY/gyn.