

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PACIENTES  
DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA EN LA  
CLÍNICA CAYETANO HEREDIA. SAN MARTÍN DE PORRES. 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORES:**

**LUZ VERHONICA CELESTINO CALLE  
EUDOCIA QUISPITUPA HUASHUA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. Noemí Zuta Arriola PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón MIEMBRO

**ASESORA:** Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 170-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 26 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1956-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

A mis queridos y adorados padres quienes con su orientación, dedicación y ejemplo supieron guiarme en el camino del saber, apoyándome siempre de manera incondicional, brindándome su paciencia, confianza y lo más esencial amor. Enseñándome que lo importante es salir adelante, con el esfuerzo y dedicación se puede llegar a triunfar en la vida siendo una persona de bien y útil a la sociedad.

### **AGRADECIMIENTO**

A mí adorada madre por ser una madre ejemplar, por todo su apoyo, paciencia, amor y lucha por hacernos cada día unas mejores personas. A mi padre por habernos dado todo su amor, ayuda y dedicación. A los docentes por transmitirnos sus valiosos conocimientos, aprendizajes y experiencias para ser mejores profesionales. A todos ustedes desde mi corazón mil gracias

## INDICE

	PÁG.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>3</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
1.1. Identificación del problema .....	4
1.2. Formulación del problema .....	9
1.3. Objetivos de la investigación .....	10
1.4. Justificación .....	10
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	12
2.2. Marco Teórico.... ..	20
2.3. Definiciones de términos básicos .....	43
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b> .....	<b>45</b>
3.1. Definición de variables .....	45
3.2. Operacionalización de variables .....	45
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas .....	46
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	<b>47</b>
4.1. Tipo de investigación .....	47
4.2. Diseño de la investigación .....	48
4.3. Población y muestra .....	48
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	49
4.5. Procedimientos de recolección de datos .....	49

<b>V. RESULTADOS</b> .....	<b>50</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>54</b>
<b>VII. CONCLUSIONES</b> .....	<b>56</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>57</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	
• Matriz de consistencia.....	<b>66</b>
• Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación	

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en la organización del Sistema Nacional de Salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad (1).

El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera da a sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la calidad del cuidado brindada por la enfermera.

Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubren sus necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad (2). El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Siendo enfermería una profesión social, humana y científica, orienta sus acciones a resolver o participar en la solución de problemas de salud y en la promoción del bienestar del ser humano. La profesional de enfermería sabe que es importante entender las necesidades presentes y futuras, satisfacer las demandas y esforzarse en satisfacer las expectativas de los usuarios.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El "cuidar" la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humano, por todo ello es que enfermería debe brindar un cuidado humanizado al adulto mayor. El arte y ciencia de enfermería consiste en diagnosticar reacciones humanas ante problemas reales o potenciales de salud, con el objetivo de ayudarlo a enfrentar los efectos de sus problemas de salud, de tal modo pueda satisfacer sus necesidades en forma oportuna, segura, continua y con calidez, para alcanzar el funcionamiento óptimo de su organismo, por ello se ha señalado que: "La enfermera es el profesional mejor preparado para asumir la responsabilidad de la atención integral de la salud del adulto mayor, por las cualidades que posee como son la paciencia, delicadeza, sencillez, y transparencia, en su actuar basados en el conocimiento científico" (3).

Watson refiere que la enfermera realiza procesos en base a los modelos y teorías de enfermería los cuales fundamentan la visión humanista del cuidado, es decir el cuidado es para enfermería la razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no



solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral. (4)

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad del equipo multidisciplinario y la enfermera cumple un papel protagónico ya que brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente. (5)

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (6)

El cuidado con calidad y calidez de la enfermera en el postoperatorio; es básico y fundamental, de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente. Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas. La calidad del cuidado es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

La profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de cuidado al paciente, por lo tanto la enfermera debe mostrar un alto grado de

compromiso, lealtad, valores y humanismo durante el cuidado que brinda al paciente para lograr su plena satisfacción, sobre todo considerando que el paciente quirúrgico experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. El temor a la cirugía, el ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados con calidad y calidez. (7)

Merhy refiere que las instituciones de salud cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, y se espera de ellas que sean un núcleo de cuidado para los pacientes; sin embargo, el acto de cuidar es deficiente debido a que los diferentes profesionales que trabajan en los servicios de salud no realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en los procedimientos o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis de estas instituciones. (8)

El cuidado holístico en los servicios de salud se ha visto dificultado por esta visión biomédica de la salud, determinado que enfermería concibe la realidad dentro de los parámetros de la biomedicina, en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conductas desde que las familias entran a los centros de salud. (9)

En el contexto histórico político de América Latina, se vienen propiciando cambios en muchos ámbitos de la sociedad, especialmente en los sistemas de salud, influenciados por los avances científico, tecnológico, e innovadores, dirigidos a mejorar la calidad, la eficacia y la eficiencia de los sistemas de salud; sin embargo, no todos los países alcanzan tales metas. (10)

Hoy se observa con gran preocupación el deterioro del sistema de salud, como se evidencia en la prensa escrita y hablada como los periódicos, la radio y televisión, por las constantes quejas de los usuarios de hospitales, en relación a la deficiente atención hospitalaria a causa de falta de recursos humanos, equipos, materiales e insumos necesarios para el desarrollo eficiente y eficaz del cuidado al usuario.

El término calidad es tan antigua como la producción de un bien o un servicio; según el empresario japonés Mathushita, quien creó el concepto de calidad empresarial, la define como: la producción de objetos sin errores. Inicialmente por los años 50, el tema de la calidad se convierte en todo un movimiento que revolucionó las empresas manufacturadas. (11)

Todo este movimiento sobre el tema de calidad, tuvo repercusiones en el área de salud, y es así como en la década del 60, surge el primer trabajo de la calidad de la atención, con el Doctor Avedis Donabedian, quien define a la calidad como una propiedad o conjunto de propiedades que la atención medica puede poseer en grados variables y aclaró que en la medida que cambie el concepto de lo que es la atención varía el concepto mismo de la calidad; es así como la investigación ha ido haciendo intentos de estudios cada vez más profundos acerca de la calidad de atención, en los distintos campos, incluyendo el campo medico. (12)

Velandia Mora, Ana Luisa refiere que el cuidado ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería. Cuidar, es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos orientados en un hacer. El cuidado ayuda al otro al quehacer, a

realizarse y afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia. (13)

Dillon y Wright describen al cuidado como la esencia de enfermería, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones proactivas dentro de la práctica. El problema solucionado. (14)

Piccard dice que el cuidado humano, no es otra cosa que la forma humana de ser y consiste en cinco atributos: Compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso. (15)

Durante el quehacer diario en la unidad de recuperación post anestésica se ha evidenciado diversas reacciones en los pacientes post operados como: incertidumbre, frustración, amargura, descontento, etc. Al interactuar con los pacientes ellos manifestaron "la enfermera me trata mal", "no le importa mi salud", "no acude cuando la llamo", "se preocupa por terminar rápido su trabajo", ausencia de respuestas puntuales a las preguntas sobre su salud, poca amabilidad y trato indiferente en la prestación de servicios existiendo poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes, limitándose a cumplir acciones interdependientes tales como: control de signos vitales, administración de analgésicos para el alivio del dolor y tratamientos indicados

En este contexto se decide por realizar la presente investigación

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la Clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017?

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017?

¿Cuál es la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la calidad del cuidado de enfermería según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

Identificar la calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El estudio a realizarse tiene justificación práctica, porque permite identificar defectos desde el punto de vista del paciente y por otra parte nos permite evaluar los resultados de los cuidados, en este caso los que brinda el personal de enfermería, teniendo en cuenta que las necesidades del paciente son el eje sobre el cual se articulan las prestaciones asistenciales.

La satisfacción del usuario constituye un elemento particularmente importante para la evaluación de los servicios de salud. En primer lugar es un “resultado” de valor incuestionable, ya que está relacionada con el bienestar que la salud intenta promover; en segundo, contribuye a una óptima atención porque es más probable que el paciente participe de manera más efectiva; y, en tercero, la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de la persona sobre la calidad de la atención recibida (16).

El paciente debe ser capaz de ver los procesos que se adelantan para mejorar la calidad de servicios y con esto se pretende mejorar la satisfacción de la persona frente a la atención de enfermería. Es por eso que se tiene la necesidad de conocer cómo percibe el paciente la calidad de cuidado enfermero, siendo importante para la evaluación y mejoramiento de la atención de salud.

Se debe considerar que la calidad del cuidado no es un proceso positivo vertical, sino más bien un proceso dinámico ininterrumpido y exhaustivo, de identificación permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacción del usuario.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**POBLETE Troncoso, Margarita; VALENZUELA Suazo, Sandra** en su estudio *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Venezuela. 2007. El presente artículo es un análisis crítico de la institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado. Un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen la relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Llegando a las conclusiones:

*“A modo de síntesis se observa en Latinoamérica la necesidad de buscar el significado que tiene el cuidado en los profesionales de enfermería y que los aspectos deficientes como es centrar el cuidado en el paciente y que este sea un cuidado humanizado. Se incorporen a la praxis. Donde la enfermera desarrolla su trabajo, las instituciones hospitalarias, sistemas complejos, por cierto, con pautas y normas establecidas, el que de alguna forma están determinando que el acto de cuidar no sea centrado en el*



*usuario. Considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como la de enfermería, incorporando teorías de la comunicación transpersonal, considera claves en el cuidado. Los estudios revelan que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias, es decir un cuidado humanizado y transpersonal. Es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones de la salud en donde parecen visibilizarse los cuidados de enfermería deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida".<sup>(17)</sup>*

**ARREDONDO González, Claudia Patricia, SILES González, José** en su estudio titulado Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. El propósito de este artículo es mostrar cómo la deshumanización de los cuidados de enfermería no se debe sólo a la tecnología, sino que es multifactorial, además, resaltar las relaciones interpersonales en la práctica humanizada. Para esto, a manera de orientación metodológica, se aborda la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart E. Pepla u como paso previo a la enumeración de los factores deshumanizantes que confluyen en el medio hospitalario y han sido identificados en la bibliografía. Asimismo, se desarrolla una reflexión sobre la función de la tecnología como un medio para la humanización de los cuidados. Finalmente, se muestra la teoría de las relaciones interpersonales como base teórica para la humanización de la atención de enfermería, tanto en la formación como en práctica profesional. Esta teoría, claramente entiende el

recurso tecnológico como medio y posiciona al paciente como fin único del cuidado de enfermería. Llegando a las siguientes conclusiones:

*“Después de Nightingale, se inician las teorías y modelos en enfermería con Peplu en 1952 y su teoría de las relaciones interpersonales, la cual se caracteriza por un invaluable contenido humanista de aplicación en enfermería. A partir de aquí, en los modelos y teorías de enfermería ha sido un tema de interés la humanización de los cuidados (Kérouac et al, 1996). El fenómeno de deshumanización de los cuidados, como se ha tratado de mostrar, es el resultado de una red de factores asociados, entrelazados e interactuantes que se desprenden en parte, del orden social y de la dinámica y organización de las instituciones sanitarias, otros de la formación y consecuente práctica de los profesionales y algunos más de los pacientes. Es posible que exista sinergismo entre los factores deshumanizantes y se encuentren conectados unos a otros, como causas y consecuencias unos de otros. Por todo esto, humanizar la salud, es un proceso complejo que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y la formación de los profesionales. Así pues, los valores humanistas con los conocimientos científicos, el profesional se relacione de manera interpersonal con el paciente. La teoría de Peplu, en este sentido, es una propuesta válida para su uso tanto en la formación como en la práctica profesional de las enfermeras. Conferir significado a la relación enfermera paciente y que el cuidado sea digno, dentro de un contexto tecnológico, es decir, centrado en el paciente y no en lo accesorio, sólo requiere del encuentro entre un profesional con formación humanista, es decir, capaz de elegir sus fines y decidir cuáles son los medios más idóneos para conseguirlos, transformando si es necesario, su propio medio y cambiándose a sí mismo, y el paciente con confianza en el personal que le atiende. En definitiva, la humanización del cuidado en contextos tecnológicos en gran*

*medida requiere el reconocimiento de los avances y desarrollos tecnológicos como medios, no fines, para la atención y el cuidado de los pacientes. La tecnología a veces, es el único medio por el cual se pueden satisfacer deseos humanos, por lo tanto no es la tecnología la responsable de la pérdida de humanidad en los ambientes tecnológicos, al parecer la responsabilidad descansa más en. La calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental, por esto, una relación interpersonal, el procedimiento, es como lo explica Pepla u (1990), una oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera. La teoría de las relaciones interpersonales, puede servir como pilar en el cual sustentar las actuaciones de la enfermera y conferir significado a su relación con el paciente. Es el compromiso con el cuidado, estableciendo una relación centrada en el paciente y no en la tecnología, es en definitiva el objetivo para la atención humanizada y en esto resulta fundamental una comunicación clara y fluida, que permita las fases del proceso de relaciones identificadas y descritas por Pepla u para quien, como se ha dicho, la enfermería es un proceso importante, terapéutico e interpersonal que hace posible la salud (1990)”<sup>(18)</sup>*

**MINCHÓN A;** desarrolló una investigación descriptiva “Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología”, España. 2011, con el objetivo de evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología y los factores asociados, sobre una muestra al azar simple de 355 pacientes de una población de 3140. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumentos, el cuestionario de satisfacción. Los resultados determinaron que los pacientes que responde el cuestionario auto administrado presentan una edad media de  $70,76 \pm 8,9$

años. Se observa un 59,37% de hombres frente a un 31,26% de mujeres con un tiempo medio de espera quirúrgica de 2,2 meses. El 64,52% de los entrevistados no conoce el nombre de la enfermera. En conclusión:

*“Existe la necesidad de poner en marcha de estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación con los pacientes-familiares y las enfermeras”. (19)*

**TORRES C;** desarrolló una investigación descriptiva “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados” Colombia. 2010, con el objetivo de caracterizar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, sobre un muestra concurrente de 180 pacientes de los servicios médicos, quirúrgicos y de maternidad. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario de calidad de cuidados de enfermería (Cucace), basado en las dimensiones de experiencias y satisfacción con el cuidado de enfermería, determinó que se obtuvo un alfa de Cron Bach de 0,90; como resultado de la validez facial todos los ítems alcanzaron el criterio de aceptabilidad en cuanto a claridad, precisión y comprensión, una puntuación media de 66,14 sobre 100 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 72,41 para la dimensión de la satisfacción con los cuidados. Se encontró la relación entre la experiencia con los cuidados y el nivel educativo; además se halló la relación entre la satisfacción con los cuidados y las dos preguntas globales: ¿la valoración global de la atención y el cuidado de enfermería podrían ser mejorados? En conclusión:

*“El Cucase es una escala válida y confiable para la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería. Los pacientes de la Clínica Chica mocha tienen en general una percepción positiva en cuanto al cuidado de enfermería recibido. Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel educativo de los pacientes”.* <sup>(20)</sup>

**BORRÉ** desarrolló una investigación descriptiva “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla” Colombia. 2013, con el objetivo de identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, sobre una muestra intencional de 158 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario SERVQHOS-E. Los resultados determinaron que la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados 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”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). En conclusión:

*“De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, 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. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS”.* <sup>(21)</sup>

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**VIDAL Giove, Fiorella Milagros**, la presente investigación titulada "Significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural en un hospital nacional de Lima metropolitana" es de abordaje cualitativo, tipo estudio de caso, y tiene por objetivo general comprender el significado que le conceden los enfermeros(as) al cuidado desde la perspectiva transcultural. Los participantes del estudio fueron 10 enfermeros(as) que laboran en dos pabellones de medicina del hospital sede de estudio, la muestra fue definida por el nivel de saturación. La recolección de datos fue a través de la guía de entrevista semi estructurada, guía de observación participante y lista de chequeo. Los resultados obtenidos fueron codificados y se reunieron en sub categorías y categorías, las que fueron analizadas e interpretadas. Más resaltantes de esta investigación están los significados que otorgan los enfermeros(as) al cuidado desde la perspectiva transcultural involucrando el considerar, respetar y comprender la cultura de los usuarios. Los participantes del estudio reconocieron que dentro de las limitaciones se encuentra el rechazo de algunos enfermeros(as) hacia la cultura de los usuarios; además de que los enfermeros(as) mostraban comportamientos que caracterizaban una atención no a la persona, sino al motivo de consulta, dando prioridad a la atención biomédica de la enfermedad y al cumplimiento de las actividades laborales. Algunos enfermeros(as) participantes del estudio consideran conveniente el contacto cultural previo de los enfermeros(as) para lograr una sensibilidad y conciencia cultural, además el promover la

enseñanza de idiomas nativos como el quechua, para permitir una comunicación adecuada con los usuarios. (22)

**OLIVA Ramos, Pamela Janet** en su estudio "Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del hospital regional de Lambayeque Chiclayo 2013", tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción en el paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque Chiclayo 2013. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo descriptivo simple, se utilizó como instrumento el cuestionario tipo escala likert con 11 preguntas. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 37 adultos jóvenes y 35 adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Lambayeque en el 2013. La conclusión del presente estudio fue:

*"El Paciente adulto postoperado está totalmente satisfecho y satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque Chiclayo 2013". (23)*

**QUISPE Aduato Susana** en su estudio "Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del Hospital Vitarte, 2014". Cuyo Objetivo fue Determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Hospital Vitarte. En la Metodología fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. Se aplicó un cuestionario mediante la técnica de encuesta. Los datos se procesaron en programa de cálculo de Microsoft Excel y SPSS, para el análisis se usó la estadística descriptiva, distribución de

frecuencias, y porcentaje según variables estudiadas. Teniendo como resultados: Pacientes expresaron un nivel de satisfacción alto 100% en la dimensión necesidades. Un nivel de satisfacción alto 87% en la dimensión expectativa y un nivel de satisfacción alto 97% en la dimensión percepción. Llegando a la conclusión:

*“Las pacientes presentaron un nivel de satisfacción alto en las tres dimensiones respecto al cuidado proporcionado por el personal de enfermería”. (24)*

## **2.2. Marco teórico**

### **2.1.1. Calidad**

Es el conjunto de propiedades inherentes de una cosa que permite apreciar como igual o mejor. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente la calidad como el desempeño apropiado de la investigación que se saben que tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente, la calidad es practicar los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. De acuerdo con las teorías más aceptadas, de la satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de las expectativas y la percepción del servicio recibido. La satisfacción del paciente debe ser para enfermería, el



método más utilizado para su opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia

Calidad del Cuidado de Enfermería. Es el proceso para el logro del Cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficiencia y eficacia del mismo cuidado de enfermería.<sup>(25)</sup>

Enfermería necesita de la existencia de un conocimiento científico para todos los procedimientos. Mediante la Teoría de Enfermería garantiza que los profesionales deben compartir de igual manera un paradigma y lenguaje en la orientación de los cuidados.<sup>(25)</sup>

De la profesión de la salud entendemos muy fácil y claramente a qué nos referimos con el enunciado de "Calidad en Salud", son muchos los conceptos que queremos hacer emerger en primer lugar. No es fácil describir qué entendemos corporativamente por calidad en salud, los ámbitos a los que nos podemos estar refiriendo. Para empezar a describir las ideas que todos tenemos muy claramente, acordemos en principio que entendemos por Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos del servicio para satisfacer las necesidades de los pacientes. Cada paciente tiene su propia apreciación. Calidad cuando logra su fin, que es satisfacer las necesidades de los

pacientes. Aquellos que no lo logra, no se consideran que son de calidad. Paciente que no sale satisfecho de un hospital, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención "de calidad". No importa lo que el profesional piense o de lo que esté convencido. Tampoco importarán ante los ojos del paciente. El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente, pero no que satisfecho en las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendido adecuadamente, el paciente estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción, ya que lo que para el paciente es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como "de mala calidad". El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que los pacientes se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas en la atención para que sea mejor todo aquello que expresemos de los servicio, de calidad: existe un primer criterio denominado calidad de una acción profesional debe ser siempre aplicada fundamentar para calificar si determinado servicio profesional tiene adecuados estándares de calidad, la Satisfacción de las necesidades del pacientes. Es muy importante la calidad del servicio para lograr una buena atención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución involucra varias, desde la esencia misma de lo que son los cuidados. El profesional de enfermería .A través de los años la calidad se ha transformado de acuerdo a sus necesidades donde se quiera describir y evaluar, la calidad de la atención de la salud. Es el conjunto de características de un bien que logra satisfacer las necesidades, expectativas del paciente, se define la calidad de la atención como "La provisión de servicios de salud a los pacientes de manera accesible y equitativa, a través del profesional óptimo, teniendo en cuenta el beneficios, los riesgos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos pacientes".<sup>(26)</sup>

Kaoru Ishikawa define a la calidad como: "Desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor".<sup>(27)</sup>

Para Águeda Es un conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y demás apreciaciones humana, inherentes o adquiridas por el objeto valorado: persona, cosa, función empresarial, producto, servicio proceso, estilo, función empresarial, que permitan distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor y estimarle respeto a todos los objetos de su especie.<sup>(28)</sup>

Dentro de las concepciones sobre calidad, Deming, calidad, significa hacer lo correcto en la manera correcta. En el campo de la salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces, que cubran las

necesidades y los deseos del cliente o usuario. También es ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgo, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles.<sup>(29)</sup>

Para el Ministerio de Salud (2001), calidad, es un fenómeno que no ocurre siempre y se da cuando un producto (bien o servicio) logra satisfacer las expectativas de un cliente o usuario.<sup>(29)</sup>

En cambio, para la Organización Mundial de la Salud (1983), la calidad de atención, consiste en el desempeño adecuado de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las fases de la mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.<sup>(30)</sup>

Varo, Jaime nos dice que "Calidad" es el conjunto de principios, y estrategia global, que intenta movilizar a toda institución con el fin de obtener una mejor satisfacción del paciente al menor costo. Implica un cambio profundo en la cultura corporativa y determina un modelo de gestión y estilo de dirección hacia la excelencia en todos los niveles. Es un proceso de mejora continua con su base en el mejor conocimiento y control de todo el sistema: diseño, procesos, ejecución, información y proveedores, de tal forma que el producto o servicio esté en correctas condiciones de uso, garantizada su efectividad y que incluso exceda las expectativas de los pacientes y familiares.

De ésta forma el concepto de calidad se resume en los siguientes principios:

- La calidad es hacer bien el trabajo todas las veces desde el comienzo y por lo tanto sin defecto.
- La calidad es reducir los costos inútiles.
- La calidad es prevenir errores.
- La calidad es responder a las necesidades de los clientes internos y externos.

Bustamante García, Nidia manifiesta que para valorar la calidad es necesario analizar algunos puntos en los servicios, tales como: documentación del usuario las labores administrativas, trato al paciente en la admisión de emergencia, accesibilidad al servicio, recursos humanos, recursos materiales, trabajo en equipo. Cuando la institución cumpla con todos o la mayoría de estos requisitos, estaremos hablando de que hay calidad, en caso contrario estos se traducen o se convierten en puntos críticos que conllevan a generar problemas de índole administrativo, personal y con el paciente.<sup>(31)</sup>

Donabian Avedis afirma que la calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario, mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada, tomando en cuenta los requerimientos del paciente.

Una organización sólo alcanzará el éxito a medio plazo si es capaz de comprender y mejorar continuamente su capacidad de satisfacer y superar las necesidades y expectativas de sus clientes.

Con lo anterior se puede concluir que la calidad se define como: Un proceso de mejoramiento continuo, en donde todas las áreas de la empresa participan activamente en el desarrollo de productos y servicios, que satisfagan las necesidades del cliente, logrando con ello mayor productividad.

El concepto de calidad es utilizado desde las primeras civilizaciones donde el hombre era nómada y su medio de vida era la caza y la recolección de frutos, en ese entonces la calidad se basaba en inspeccionar y seleccionar lo mejor.

Pero el concepto de calidad tomo mayor importancia por los años 50's donde aparece Edwards Deming quien fue el más importante en el estudio de la calidad, se le reconoce que logró cambiar la mentalidad de los japoneses al hacerles entender que la calidad es un "arma estratégica". También Edward Deming sostiene que, "Calidad es hacer lo correcto en forma correcta, de inmediato".

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos.

### **2.1.2. Calidad en salud**

La calidad implica la entrega oportuna de servicios de salud de manera eficiente y segura condiciones físicas y éticas adecuadas (calidad percibida). En este orden de ideas, la calidad de la atención es un concepto multidimensional que involucra este atributo y otros. Varios expertos en garantía

de la calidad pueden definir la calidad con términos diferentes, conviniendo nueve dimensiones que abarcan la calidad de la atención. La satisfacción del paciente para mejorar la calidad de los servicios de salud. La calidad consiste en las actividades de la calidad. Definición de calidad. Monitorización de la calidad. Mejoramiento de la calidad. No hay líneas claras que separan a cada una de estas categorías de garantía de la calidad; las categorías se pueden describir como una serie continua de. Actividades de la calidad incluidas, pero no limitada. La calidad de los servicios de salud se puede definir de varias maneras. Cuando la calidad de la atención se considera en el contexto de las reformas del sector salud, asociado a menudo con la calidad, definida como la conformidad con las regulaciones y adherencia a los estándares, más que las cualidades de acceso.

El cuidado ha sido identificado como el estudio de la enfermería, la esencia de la disciplina; de ahí las diversas definiciones y abordajes que se han realizado del mismo. De acuerdo a estudios acerca de los sustentos filosóficos y científicos, se identificaron diferentes paradigmas a partir de concepciones en cuanto a la disciplina, de los cuales se derivaron: Escuela de Necesidades, dando prioridad a la independencia del paciente y la satisfacción de las necesidades fundamentales. La Interacción, según el cuidado es un proceso interactivo entre el paciente que tiene necesidad de ayuda y otra que es quien la suple siendo capaz de ofrecer. Los Efectos Deseables, considera que los cuidados de enfermería consiste en mantener el equilibrio, la estabilidad, una homeostasis o en preservar la energía. La

Promoción de la salud, donde involucran a la familia en su concepción del cuidado, ya que es en ella donde se hace una retroalimentación continúa de las experiencias en salud del Ser Humano Unitario donde el holismo tomó fuerza, se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo y del paradigma de transformación. Según Bennery Wrubel, está formado por el conjunto de las acciones que permiten a la enfermera descubrir los signos de mejora y deterioro en el paciente. Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a los pacientes de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los aspectos (biológico, psicológico, social y espiritual) e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación brindando el cuidado de la salud con bases científicas y humanísticas.

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud. <sup>(32)</sup>



### **2.1.3. Sistema de gestión de la calidad en salud**

Está definido como el conjunto de elementos interrelacionados que contribuyan a dirigir monitorear sus unidades prestadoras de salud en lo relativo a la calidad de atención.

Al igual que la OMS define la calidad de atención como alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos y mínimo riesgo para el paciente e impacto en la salud, alto grado de satisfacción de parte de los pacientes.

La calidad es pues, un tema de reciente desarrollo, ahora ya no se puede hablar de hacer las cosas bien sino de mantener un nivel de calidad adecuado durante la realización de un servicio; la búsqueda de la calidad del servicio es ni más ni menos, que la elaboración progresiva de un conjunto de acuerdos imprescindibles (analizar lo que tenemos para ofrecer y de que herramientas nos valemos para ejecutarlo, entre otros) para que la intervención profesional pueda llevarse a cabo. Representa entonces una instancia realmente creativa, ya que integra aspectos técnicos, conceptuales y de comportamiento.

El Ministerio de Salud, en lo relativo al sistema de gestión de la Calidad ha procedido al establecimiento de los principios, políticas, objetivos, estrategias y componentes de calidad. Este sistema está en el marco de los lineamientos de Políticas del Sector que se traducen en políticas de calidad, la gestión de la calidad es un componente de la gestión institucional que determina y aplica dicha política

expresada formalmente por la Alta Dirección, como una calidad que constituye una construcción histórica, social y cultural que demanda de manera continua nuestra creatividad y emprendimiento.

Entonces la función que distingue a la enfermera es el cuidar a la persona sana o enferma, mediante actividades que contribuyen a mantener la salud o a recuperarla, en todo caso a un bien morir; es función de la enfermera desempeñar su labor con eficiencia y calidad.

Si bien es cierto, la calidad en salud puede ser analizada desde tres perspectivas: de los usuarios, de los encargados de proporcionar los servicios y de la sociedad en general; pero la calidad en la atención en salud se mide bajo la perspectiva del usuario, quien al sentir satisfecho sus necesidades expresa un equilibrio biopsicosocial. A este fin se dirige el trabajo de enfermería.<sup>(33)</sup>

#### **2.1.4. Calidad de atención de enfermería**

La calidad del cuidado abarca desde el nacimiento hasta la muerte; incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en el compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, por ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

Dos son los criterios que fundamentan el concepto de calidad de atención de enfermería: la calidad intrínseca del cuidado y del control de los costos, y la calidad del nivel profesional, el último aspecto implica un conocimiento especializado, la aceptación de responsabilidades, un alto grado de autonomía, la propagación del bienestar de los pacientes y un espíritu de servicio. Dicho de otro modo es el grado en el que los pacientes perciben la atención brindada por la enfermera en el mejoramiento de su estado de salud, reduciendo la probabilidad de obtener efectos no deseados; esta atención está determinada por diversos componentes como son: procedimientos técnicos, relaciones interpersonales y comodidades, es decir es todo aquellos aspectos o situaciones que se encuentran en el entorno del paciente y que van a repercutir de una forma en su estado de salud.

La calidad no es un concepto absoluto, de acuerdo a criterios y estándares de beneficios factibles. Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar un servicio en forma eficiente a nuestros pacientes.

Desde el momento que ingresa un enfermo al hospital, comienza una relación en la que existe una serie de deberes y obligaciones frente a aquella persona.

En primer lugar la enfermera debe tener en cuenta que con su profesión, se compromete con el enfermo, por justicia, a la atención necesaria a lo largo del proceso salud - enfermedad. Con sentido profesional responsable que lo llevará a respetar siempre los principios de la ética

profesional. Como regla de oro se debe tratar al enfermo como cada uno quisiera ser tratado y comprenderle como quisiéramos ser comprendidos.

Según el colegio de enfermeros del Perú: la atención de enfermería de calidad se logra desde el primer momento de relación entre enfermero-paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada que oriente al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de la salud del paciente. La calidad no es un concepto absoluto, de acuerdo a criterios y estándares de beneficios factibles. Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar un servicio en forma eficiente a nuestros pacientes.

La profesión de enfermería, considera como objetivo principal la prestación de una atención integral de calidad.

Es por ello que la atención de calidad de enfermería, según Nelly Aibar, reúne las siguientes características, que constituyen una constante universal y son: oportuna, continua, segura y humanizada.

Jean Barret sustenta que es la forma según la cual el hospital, el equipo de enfermería y las enfermeras en especial, comprendan al paciente y determinen en gran medida el tipo de atención que el usuario reciba en que se basa su importancia y hacia que dimensiones encaminarla.

(34)

### **2.1.5. Dimensiones de la calidad de atención**

Como no existe una definición única de la calidad; tomaremos las referencias de Donabedian, que según el propósito de nuestra investigación son las más acertadas y guardan una cierta concordancia la cual comprende las siguientes dimensiones:

**Dimensión Técnico-Científico:** Es la aplicación de la ciencia, las habilidades y prácticas en el profesional de salud. Se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética, riesgo-beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de Nigthingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados, durante la guerra de Crimea o como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo. Donabedian Avedis (1980) manifiesta que la dimensión técnica, es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en el manejo de un problema personal de salud, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos y tratamientos con destreza.

Es decir hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios; sus características básicas son:

- Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos).
- Eficacia, es la aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener el resultado esperado.
- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralización.
- Seguridad, con los menores riesgos posibles.
- Integridad, el usuario recibe la atención que su caso requiere.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos.
- Deontológico, que originan la conducta de los profesionales de la salud.

- **Dimensión Interpersonal:** Es relativamente común encontrar mención a la satisfacción de los pacientes en el planteamiento de los objetivos asistenciales de los servicios clínicos. La calidad percibida, que en nuestro medio inició su andadura con la práctica de encuestas de opinión a los pacientes ingresados en los hospitales, en la actualidad se considera más adecuado valorar el diferencial entre las expectativas y las percepciones de los pacientes atendidos, para identificar oportunidades de mejora de la calidad percibida (26)

La dimensión interpersonal, Es respetar al paciente como ser humano integral para lograr la satisfacción plena. Este aspecto de la calidad pone de manifiesto la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas y la actitud de los prestadores de servicios.

Para su evaluación influye: La presentación del personal de enfermería, el establecimiento de una relación empática que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud; la amabilidad y la prontitud con que se le otorgue el servicio. Se recomienda el método de encuesta de opinión para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con el servicio, mediante el cual el paciente puede externar su punto de vista. Las normas que rigen el manejo del proceso interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería para Peplau lo define como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como: La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente. La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe

**La calidez:** Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivos), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchas de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes hospitalizados, las enfermeras deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades



adecuadas a las necesidades y capacidades del adulto mayor. Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del paciente y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes hospitalizados que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. La persona enferma es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratará de conseguir que la persona le hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación.

Maslow menciona "El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona digna y con valor", además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos

**Oportuna:** Cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, del paciente desarrollar acciones educativas en prevención de riesgos en la salud del

paciente involucrando a su familia y medio social y mantener los registros de la historia clínica completas, así como los exámenes solicitados.

**Cuidados humanizados:** Los cuidados son la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto-curación. El presente estudio muestra el cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de terapia intensiva. En esta investigación de diseño descriptivo transversal la información se obtuvo por medio de una encuesta, en su modalidad de entrevista no estructurada, ya que esta técnica proporcionó la información requerida para cumplimentar los objetivos del estudio. La población en estudio estuvo conformada por las enfermeras que trabajan en el Servicio del hospital, durante el tiempo de investigación, correspondiendo a un universo total de 18 enfermeras. Los resultados muestran que el grupo de estudio en general, manifiesta que existe presencia de cuidados humanizados durante la interacción enfermera - paciente. Las categorías con mayor frecuencia son: interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus preferencias; y trato respetuoso al paciente como individuo, con menor frecuencia son: relación cercana al paciente. Los cuidados humanizados Están

presentes en la dimensión apoyo emocional, según opinión de enfermeros dentro de las categorías: procura el bienestar del paciente, y con menor frecuencia ayuda para que el paciente exprese sus miedos y temores mediante la escucha activa y acompañamiento al paciente durante procedimientos médicos

**Dimensión Confort:** se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el servicio para los usuarios, es el lugar donde se desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención. Características tales como una consulta agradable con condiciones de privacidad, tiempo de espera breve, eficiencia y rapidez en la admisión, en los laboratorios, entre otros, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos diagnósticos y terapéuticos necesarios, constituyen elementos que influyen de modo importante en la calidad de atención, pues contribuyen en el paciente a crear un clima de satisfacción y tranquilidad, ya que percibe que todo el entorno material y social que lo rodea está en función de satisfacer sus necesidades.

Cuidar la imagen es importante porque tiene un efecto globalizador para los pacientes y es costoso modificar. Una buena imagen facilita un crédito que perdona o limita (al menos durante algún tiempo) las impresiones, y a veces las experiencias, insatisfactorias de los pacientes. Y a la inversa, una mala imagen contamina

tanto las percepciones que ha tenido el paciente tras su paso por el hospital como las expectativas con que pueda afrontar posteriores encuentros. Así pues, la imagen corporativa del hospital/servicio y su análisis deben estar incorporado en las acciones de garantía de calidad que se lleven a cabo <sup>(37, 38, 39)</sup>.

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

Todas las dimensiones anteriores se sustentan en las competencias de los profesionales que prestan el servicio, es decir, en su idoneidad profesional y en sus calidades personales y humanas.

Entendido lo anterior, se hace evidente que una organización de salud que se comprometa con su comunidad a prestar servicios de alta calidad tiene que gestionar todas y cada una de las dimensiones de la calidad esbozadas y demostrar, mediante indicadores confiables, es decir, válidos y precisos, que la atención brindada a sus usuarios cumple con ser efectiva, oportuna, segura, eficiente, equitativa y centrada en el paciente, y que su equipo humano es competente, tal como se definió.

**Madeleine Leininger**, considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; en ellos incluye las actividades asistenciales, de apoyo o de capacitación dirigidas a una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Además, afirma que los cuidados culturalmente congruentes, son los que dejan al paciente convencido de que ha recibido unos “buenos cuidados” y son una poderosa fuerza sanadora para la salud.<sup>(36)</sup>

**Florence Nightingale**, definía enfermedad, como el camino que utiliza la naturaleza para desembarcarse de los efectos o condiciones, que han interferido en la salud, diciendo que la salud es no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones, para que la naturaleza actúe sobre él, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería, es poner al enfermo en su obra.<sup>(37)</sup>

**Virginia Henderson**, define a la enfermería en términos funcionales como: La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo., en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que esté realizando si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, y hacer esto de tal manera que le ayude a ser independiente lo antes posible.<sup>(38)</sup>

**Nola Pender** considera que la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta. El individuo define lo que para él significa salud, la cual puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar. El encontrarse bien o el encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

(38)

**Peplau** nos dice que la calidad del cuidado de Enfermería está orientada a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano, según una perspectiva centrada en la relación interpersonal. La interacción enfermera-paciente se trata de una relación humana entre una persona (enferma o una persona que tiene necesidad de ayuda) y nuestro fin es reconocer sus necesidades de ayuda y responderle a éstas mediante la utilización de sus conocimientos y de sí misma, siendo uno de los aspectos más sensibles del cuidado y suele ser determinante en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería.

El paciente que es sometido a procedimientos invasivos requieren cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le

den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención.

Es así que la enfermera debe propiciar comportamientos que generen empatía, confianza, empoderamiento, socialización, mediante acciones de comunicación, orientación, información, educación al paciente son indispensables para lograr la calidad

La naturaleza de la interacción propicia involucramiento, recíproco de dar y recibir entre cuidador y persona cuidada, indispensable en la asistencia de Enfermería. <sup>(39)</sup>

## 2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Calidad:** conjunto de propiedades inherentes de una cosa que permite apreciar como igual o mejor.
  
- **Calidad del Cuidado de Enfermería.** Es el proceso para el logro del Cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia.
  
- **Calidad del cuidado:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución involucra varias, desde la esencia misma de lo que son los cuidados. El profesional de enfermería .A través de los años la calidad se ha transformado de acuerdo a sus necesidades donde se quiera describir y evaluar

- **Calidad en salud:** Mejoran la calidad. El desarrollo de estándares para la garantía de la calidad, mejoramiento de la calidad, y descuido de la provisión de servicios. La definición, explicación y aseguramiento de los derechos del paciente
- **Enfermería:** El cuidado ha sido identificado como el estudio de la enfermería, la esencia de la disciplina; de ahí las diversas definiciones y abordajes que se han realizado del mismo. De acuerdo a estudios acerca de los sustentos filosóficos y científicos
- **Empatía:** La comunicación es la base de cualquier relación, personal o profesional. Si no somos capaces de comunicarnos, no podremos transmitir nuestros conocimientos ni nuestras inquietudes. En el ámbito de la Salud ocurre lo mismo
- **Respeto:** El respeto es un valor que permite al paciente reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los pacientes y de la sociedad
- **Confianza:** La confianza es la seguridad hacia una persona firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. "Tengo la confianza necesaria para derrotar". Confianza se refiere, por otra parte, a la familiaridad



### III. VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1. DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

Calidad del cuidado de enfermería

Calidad es el conjunto de características de un bien o servicio que logra satisfacer las necesidades, expectativas del usuario o cliente de manera 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 del usuarios.

#### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad del cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dimensión técnico</li><li>▪ Dimensión Interpersonal</li><li>▪ Dimensión del entorno</li></ul>	<p>Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad</p> <p>Respeto Oportuno Amabilidad Ética Confianza</p> <p>Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad</p>

### 3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

**Hg =** Según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia la calidad del cuidado de enfermería es buena

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental de nivel aplicativo de corte transversal

Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar

Para Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados. De nivel aplicativo ya que plantea resolver el problema. De tipo no experimental. Según Kelinger refiere que los trabajos de tipo no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de la variable independiente debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentes no manipulables. De diseño descriptivo ya que solo describe la variable no la manipula la estudia tal como se presenta

## 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño refiere al plano o estrategia concebida para obtener la información que se desea para alcanzar el objetivo del estudio.

La presente investigación es el diseño descriptivo simple.

Se diagrama donde sigue:

M ----- O

**Donde:**

**M** ---- Representa la muestra donde se aplica se realiza el estudio.

**O** ---- Representa la información recogida.

## 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 4.3.1. Población

La población estuvo constituida por los 79 pacientes con permanencia la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia

### 4.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de pacientes (79) con permanencia la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. Se tomó el diseño muestral no probabilístico, por conveniencia.

Se tomaron los siguientes criterios

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes mayores de 20 años y menores de 80 años de edad.
- Pacientes con una permanencia no mayor a 2hrs en la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia
- Pacientes en buen estado mental
- Pacientes que deseen participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 20 años y mayores de 80 años
- Pacientes con una permanencia menor a 2hrs en la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia
- Pacientes inconscientes o con problemas mentales
- Pacientes que no deseen participar en el estudio

**4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizo como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario para medir la calidad del cuidado que brindan las enfermeras al paciente en la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. Se aplico la escala de Likert modificada.

**4.5. PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

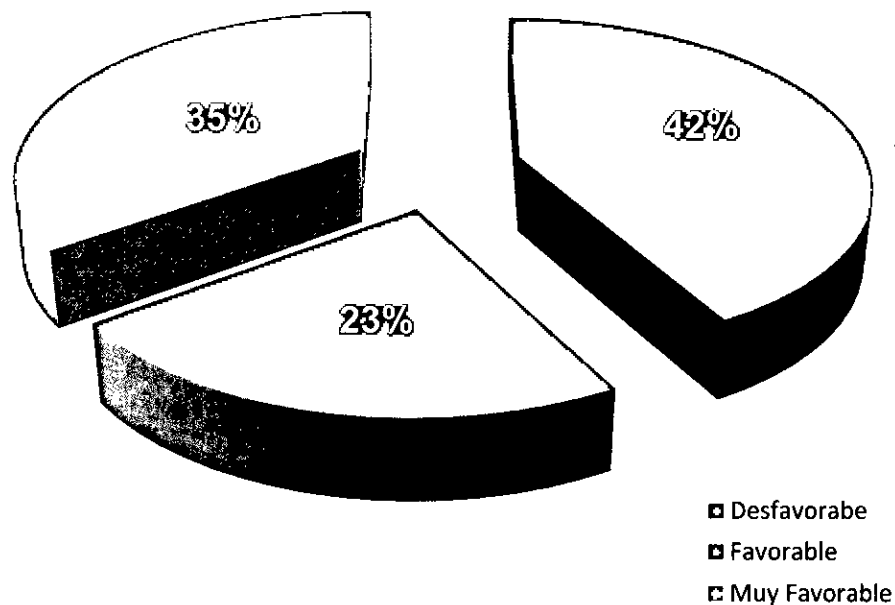
Para la recolección de los datos se pedio la autorización del Médico Jefe de la Unidad de recuperación post anestésica y a la Enfermera Jefa del servicio a fin de obtener las facilidades necesarias para la recolección de información. Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 21 a fin de procesar los datos, para luego presentarlo en tablas y gráficos estadísticos con ayuda del programa Excel.

## V. RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados con el programa SPSS 21 y en forma manual con el programa Excel de tal forma, que se presenta en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación. Se presenta los gráficos de acuerdo a los objetivos trazados en la investigación. El análisis de los resultados se realizó en base a los 79 pacientes.

**Gráfico 5.1**

Calidad del cuidado de enfermería según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

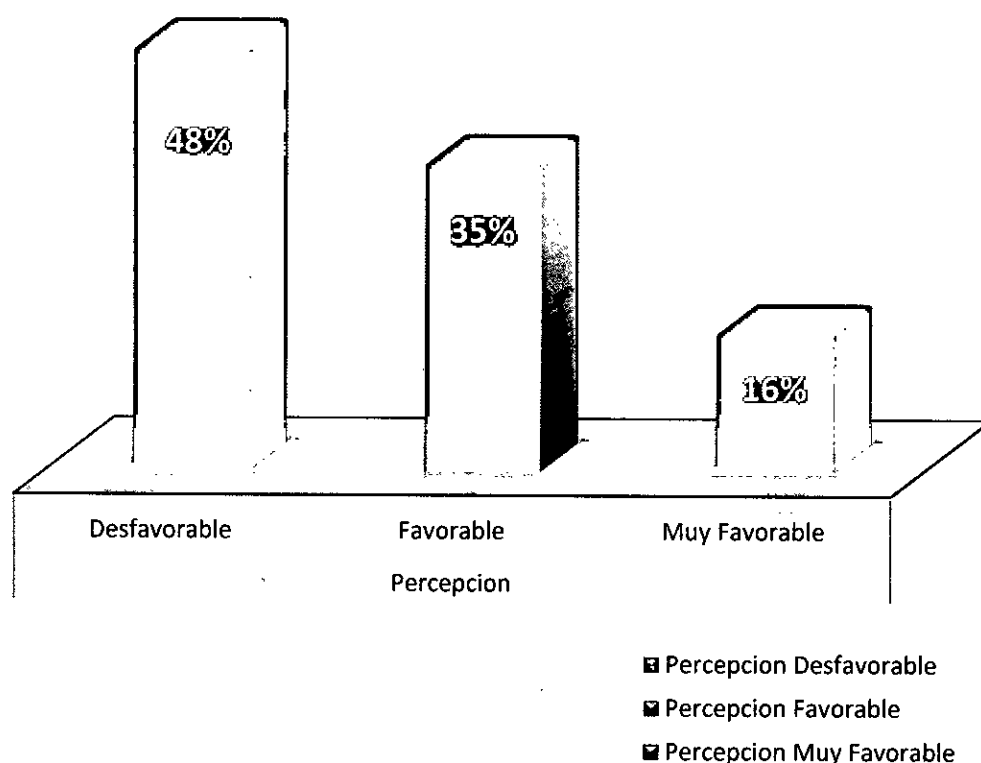


**Fuente:** Encuesta a los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

El 35% de pacientes opinan que la calidad del cuidado que brinda la enfermera es muy favorable, el 23% pacientes opinan que la calidad del cuidado que brinda la enfermera es favorable, los 42% pacientes opinan que la calidad del cuidado que brinda la enfermera es desfavorable.

### Gráfico 5.2

Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión técnica según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

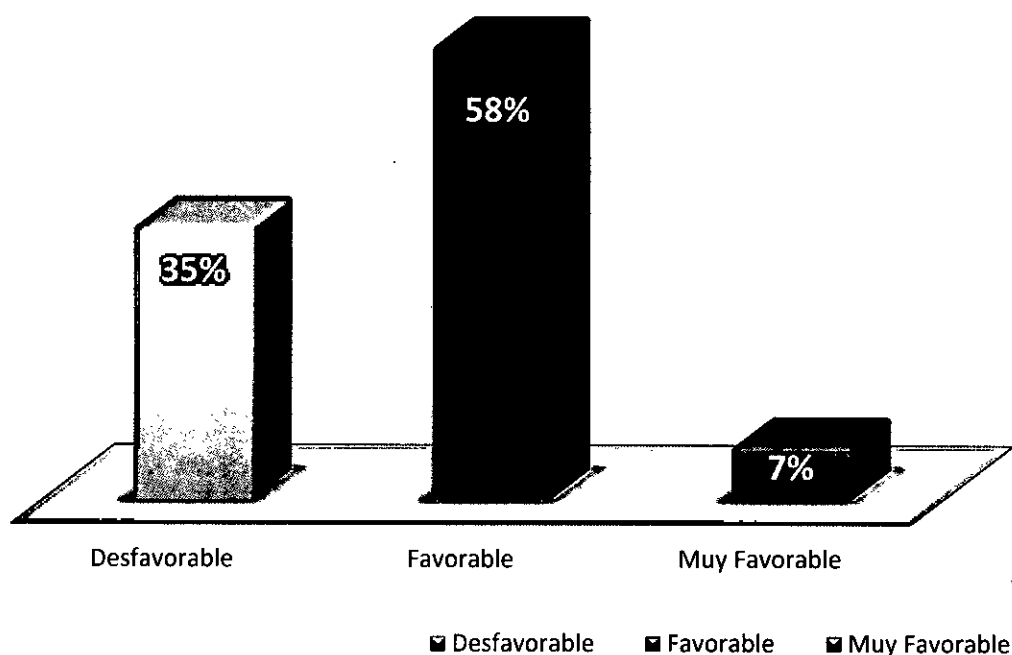


**Fuente:** Encuesta a los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

En el componente técnico el 48% de los pacientes perciben que la calidad de la atención que brinda la enfermera es desfavorable, el 35% de los pacientes perciben que la calidad de la atención que brinda la enfermera es favorable, el 16% de los pacientes perciben que la calidad de la atención que brinda la enfermera es muy favorable.

**Gráfico 5.3**

Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017



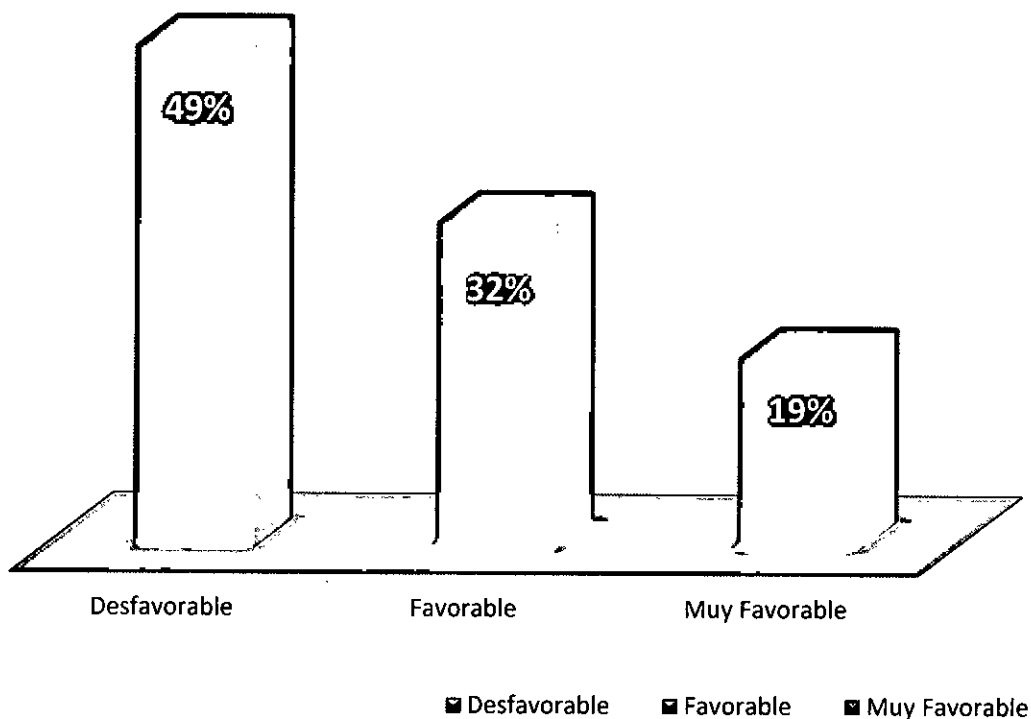
**Fuente:** Encuesta a los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

En el componente interpersonal, el 35% pacientes perciben que la calidad de atención es desfavorable, el 58% de los pacientes perciben que la calidad de la atención es favorable, el 7% pacientes perciben que la calidad de la atención es muy favorable.



### Gráfico 5.4

Calidad del cuidado de enfermería en la dimensión entorno según los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017



**Fuente:** Encuesta a los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica en la clínica Cayetano Heredia. San Martín de Porres. 2017

En el componente entorno, el 49% pacientes perciben que la calidad de la atención es desfavorable, el 32% pacientes perciben que la calidad de la atención es favorable, el 19% pacientes perciben que la calidad de la atención es muy favorable.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos nos muestra que el paciente al ser atendido por la enfermera cuando lo solicita lo traduce en una percepción favorable o desfavorable en cuanto a la calidad de la atención esto se va dando a través del proceso de hospitalización del paciente en el cual forma su propia opinión en donde califica como actúa la enfermera al momento de darle la atención que solicita. El paciente siempre espera de la enfermera un trato adecuado y a su vez la enfermera debe intentar establecer una relación profesional con el paciente, para dar confianza a que este exprese sus inquietudes.

En la calidad técnica los pacientes manifiestan algún grado de insatisfacción, debido a diversos factores como poca habilidad, poco tiempo dedicado al paciente para satisfacer sus necesidades, comunicación ineficaz entre otros.

La calidad de la atención de enfermería, constituye un reto permanente, visto desde la ética es un valor social el cual involucra responsabilidad, interés, respeto aceptación, además de saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente desde la primera vez es decir es un complemento de los aspectos cognitivos, habilidad, tiempo y la seguridad en todo momento al realizar un procedimiento.

En la calidad interpersonal el paciente evalúa y opina sobre aspectos relacionados a la amabilidad, información, confianza, lenguaje, saber escuchar, identificación, saludo, gestos, tono de voz de la enfermera en la atención al paciente. Un lenguaje claro y sencillo y la confianza para expresar sus inquietudes, son elementos de vital importancia para la comunicación de enfermera – paciente y con mayor razón la manera en

la que estas son expresadas con la finalidad de poder resolver las inquietudes del paciente. Los pacientes demandan atención un trato personal y amable, y una forma de proporcionarles además un trato educado, saber escuchar. La amabilidad y cortesía son cualidades muy propias del género humano, pues ser amable significa ser digno de ser amado lo cual es un producto cultural del hombre exclusivamente. Ser amable es ser cariñoso afectuoso, gentil, cortés, agradable, servicial, afable incluso gracioso y risueño son cualidad imprescindibles que todo enfermero debe tener, la amabilidad no nace este es impulsivo por naturaleza y hacer amable y cortés se aprende en las diversas actividades de la vida cotidiana, el buen trato significa a su vez la equidad el trato por igual a todos una delicada cortesía entre uno y otros.

La privacidad es un derecho del paciente y tiene implicancia tanto ética como legal la enfermera como miembro del equipo de salud, es responsable del resguardo de este derecho, siempre y cuando con su silencio no afecte la vida o la salud del individuo. Si no se observa éste principio, se deteriora la relación enfermera - paciente que se basa en una mutua confianza y se perjudica al paciente, familia. La atención multiprofesional que se presta en los Servicios de Salud, exige que los datos relacionados con la salud del paciente y familia se registren en documentos.

Para el profesional de enfermería no solamente importa administrar hábilmente los diversos procedimientos que exige el quehacer diario, sino estar atentos a las distintas manifestaciones de los pacientes, derivadas de la propia enfermedad, tratamientos y también de todos aquellos provenientes del medio hospitalario y de relación que surgen en la atención brindada

## VII. CONCLUSIONES

1. La calidad de atención es un elemento esencial en el diario desempeño y se considera, excelencia profesional, el cual genera satisfacción del paciente.
2. La percepción del paciente sobre la atención que le gustaría recibir permite evaluar la calidad de atención prestada, como se ha podido observar existe un porcentaje significativo que no está conforme con la atención recibida ya que su respuesta lleva implícita esa insatisfacción.
3. La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad del equipo multidisciplinario, la enfermera desempeña el papel principal en el cuidado, rehabilitación e incorporación a la sociedad del paciente, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto constante por más tiempo con el paciente
4. La información obtenida sirve de evidencia científica y contribuye como fuente de motivación para quienes se interesen y motiven para continuar realizando investigaciones sobre la percepción de la atención del profesional de enfermería

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Elaborar plan de capacitación dirigido al profesional de enfermería sobre los cuidados que reciben los pacientes.
2. Sensibilizar al profesional enfermería en relación a la importancia de explicar a los pacientes sobre los cuidados que se van a realizar en el servicio con el fin de una pronta recuperación.
3. Publicar y difundir los resultados de la presente investigación a la institución donde se realizó el estudio, para desarrollar estrategias que fortalezcan la calidad de la atención de enfermería.
4. Realizar otros tipos de investigación relacionados con el tema para contribuir con la disciplina de enfermería y a la mejora de la calidad del cuidado de enfermería.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VARO J. Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria.1994.
2. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002. p.4
3. STAAB S. A. y HODGES L.C.1999. "Enfermería Gerontológico". Editorial Interamericana McGraw-Hill, segunda edición. México. Pág.45.
4. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
5. <http://eprints.uanl.mx/2276/1/1080080883.PDF>
6. <http://eprints.uanl.mx/2276/1/1080080883.PDF>
7. Hernández, I. (2014) Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho, 2013 (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín. Pág. 14.
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002
9. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
10. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 1999. p. 29-56.
11. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
12. Perpiña Galván J. Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación. Enferm. Clín. 2005; 15(2):95-102

13. Santos SR, Nóbrega MML. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação enfermagem: enfoque na teoria fundamentada nos dados. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(3):460-8.
14. Da Silva LF, Coelho M, De Lima C, Silva de Souza P. Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. *Enfermería*. 2002; 37(120): 22-8.
15. Arredondo-González Claudia Patricia, Siles-González José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm [revista en la Internet]*. 2009 Mar [citado 2014 Mayo 18]; 18(1): 32-36. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000100007>.
16. DONABEDIAN A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública. 1990:20-33.
17. **POBLETE Troncoso, Margarita; VALENZUELA Suazo, Sandra** en su estudio Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Venezuela. 2007.
18. **ARREDONDO González, Claudia Patricia, SILES González, José** en su estudio titulado Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales.
19. **MINCHÓN A;** desarrolló una investigación descriptiva "Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología", España. 2011,
20. Minchón, A. (2011) Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología. España. *Enferm. glob.* vol.10 no.23 Murcia jul. 2011. Pág. 22.
21. Torres, C. (2010) Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Colombia. *Rev.enferm.*,38 (2): 98-110. Pág. 23.

22. **BORRÉ** desarrolló una investigación descriptiva "Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla" Colombia. 2013,
23. Borré, Y. (2013) Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 24.
24. **VIDAL Giove, Fiorella Milagros**, la presente investigación titulada "Significado que le concede el personal profesional de enfermería al cuidado desde la perspectiva transcultural en un hospital nacional de Lima metropolitana"
25. OLIVA Ramos, Pamela Janet en su estudio "Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del hospital regional de Lambayeque Chiclayo 2013". Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/213107008/Original-Autoguardado>
26. **QUISPE Aduato Susana** en su estudio "Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería postoperatorio en el área de hospitalización del Hospital Vitarte, 2014".
27. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa\\_ma/resum.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/resum.pdf)
28. <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
29. [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa\\_ma/resum.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/resum.pdf)
30. Alzate Posada, Martha Lucia. Gerencia en el cuidado de enfermería. Bogotá-Colombia. 2005
31. Demings, Edwards. Principios elementales del control de la calidad. 1982.
32. *Donabedian, Avedis. Calidad en la Atención. EEUU. 1996*



33. Motiel. Calidad en los servicios de Salud. 2004
34. Velandia Mora, Ana Luisa, Sánchez H,B. Peña B. Venegas C. El arte en la ciencia del cuidado. Bogotá. Edit. Guadalupe. 2006
35. Piccard. Citado por Mercado, Carmen. Cuidado humano: corazón de la enfermería. Revista Impulso, Junio 1998. p. 25.
36. Nieto y Cols. Valoración de las necesidades y expectativa de los pacientes respecto a enfermería. Revista de enfermería clínica, noviembre 1998, Volumen 8, Nº 6. Editorial DOYMA.
37. Medina Mandujano, Gladis. Relación de percepción del paciente y Calidad de Interacción según la Teoría de Peplau. [Tesis]. Hospital militar marzo .2006 .
38. Montero Duthil, Débora, Ferrero Codesal, Ma Angeles. Calidad Percibida de los Cuidados de Enfermería en el Paciente de Cirugía Vasculat" [Tesis de Licenciatura] Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. 2005
39. Pillancarl Leyton, Paz Giovanna. Percepciones y expectativas del usuario externo del Centro de Salud Familiar Niebla. [tesis de licenciatura] UACH-FM-EE. Barcelona. 2003
40. Caugiore Iván, Díaz Javier. Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel. Mérida Venezuela. 1999
41. Deutsch M, Krauss R. Teorías en psicología social. 1972 Pág.166
42. Marriner Tomey, A. Modelo y Teorías de Enfermería, 2003. Pág. 439 – 460
43. Ibid., p.69 – 85
44. Marriner Tomey, A. Op.cit., p.446