

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE  
BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR  
AMBULATORIO (UCMA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO  
HEREDIA LIMA – 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORAS:**

**HUERTA ROJAS DEYSI MILAGROS  
MUÑOZ JUNES ERIKA NOEMI**

**CALLAO – 2015  
PERÚ**



# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	5
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación (general y específicos)	12
1.4 Justificación	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Marco Teórico	24
2.3 Definiciones de términos básicos	43
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	44
3.1 Definición de las variables	44
3.2 Operacionalización de variables	45
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	51
IV. METODOLOGÍA	52
4.1 Tipo de investigación	52
4.2 Diseño de la investigación	52
4.3 Población y muestra	53
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54

4.5	Procedimientos de recolección de datos	56
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos	57
V.	RESULTADOS	59
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	63
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	64
VII.	CONCLUSIONES	67
VIII.	RECOMENDACIONES	68
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
	ANEXOS	73
	• Matriz de Consistencia	74
	• Consentimiento informado	79

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 5.1</b> Datos Generales de los pacientes que asistieron a la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatorio (UCMA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2015	43
<b>Tabla N° 5.2</b> Percepción del Paciente en la calidad de atención de la enfermera en la la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatorio (UCMA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2015 Dimensión: Relaciones Interpersonales	44
<b>Tabla N° 5.3</b> Percepción del Paciente en la calidad de atención de la enfermera en la la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatorio (UCMA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2015 Dimensión: Aspecto Técnico	45
<b>Tabla N° 5.4</b> Percepción del Paciente en la calidad de atención de la enfermera en la la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatorio (UCMA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2015 Dimensión: Entorno	46
<b>Tabla N° 5.5</b> Percepción del Paciente en la calidad de atención de la enfermera en la la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatorio (UCMA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima – 2015 Dimensión: Percepción	47

## INTRODUCCIÓN

En el contexto del mundo globalizado donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos profesionales y específicamente Enfermería donde enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo y garantizar cuidados con calidad a los pacientes, 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, En los últimos años, muchas investigaciones fueron desarrolladas con objeto de conocer la percepción del paciente con relación al cuidado recibido. Enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias de las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente al ser atendido

En ese sentido el propósito de la presente investigación es determinar la percepción del paciente en la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) del Hospital Cayetano Heredia

## RESUMEN

El presente estudio “Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatorio (UCMA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia” Lima - 2015, tiene como objetivo general: Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, y como objetivos específicos: Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía ambulatoria en las dimensiones de Relaciones Interpersonales, Técnica y Entorno (confort). El estudio de investigación fue aplicada y descriptiva porque nos permitió alcanzar la percepción del paciente, siendo su diseño de investigación No experimental de carácter transversal – descriptivo simple. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia conformado por 80 pacientes. El instrumento utilizado en la presente investigación fue un Cuestionario para medir la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera y, la técnica fue la entrevista. Los resultados de la presente investigación fueron: la percepción que tienen los paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria el 76% (61) percibe una atención regular, 18%(14) Mala y 6% (5) Buena; en la dimensión de relaciones interpersonales, 73% (58) tienen una percepción regular, 21% (17) percepción buena y 6% (5) percepción mala; en la dimensión Aspecto Técnico el 68% (54) considera que es buena y un 33% (26) Regular y en la dimensión del entorno, 80% (64) percibe la atención es regular, 16% (13) tiene una percepción buena y 4% (3) percibe la atención mala. Por lo que se concluye que la percepción de la mayoría de los pacientes acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria es regular.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción de pacientes, calidad de atención, enfermera

## **ABSTRACT**

This study "Perception of the patient on the quality of care provided by the nurse in the Outpatient Surgery Unit (DSU) of the Cayetano Heredia National Hospital" Lima - 2015 has the general objective: Determine the patient's perception about the quality of care provided by the nurse in the Ambulatory Surgery Unit of the Hospital Cayetano Heredia, and as specific objectives: To identify the patient's perception about the quality of care provided by the nurse in the ambulatory surgery unit in the dimensions of interpersonal relations, Technical and environment (comfort). The research study was applied and descriptive because it allowed us to achieve the patient's perception, and its experimental research design No crosscutting - simple descriptive. The sample was obtained by non-probability convenience sample comprised 80 patients. The instrument used in this study was a questionnaire to measure the patient's perception about the quality of care provided by the nurse and the technique was the interview. The results of this investigation were: the patient's perception about the quality of care provided by the nurse in the ambulatory surgery unit of 76% (61) receives regular attention, 18% (14) Poor and 6 % (5) Good; in the dimension of interpersonal relationships, 73% (58) have a regular perception, 21% (17) good perception and 6% (5) misperception; Technically dimension in 68% (54) is considered good and 33% (26) Regular and the dimension of the environment, 80% (64) receives the attention is regular, 16% (13) has a good perception and 4% (3) perceived poor care. So we conclude that the perception of most patients about the quality of care provided by the nurse in the outpatient surgery unit is regular.

**KEYWORDS:** Perception of patients, quality of care, nurse



# I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## 1.1 Identificación del problema

La calidad de la atención ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud. Si bien la evaluación de calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población, la atención de la salud implica acciones y trabajo interdisciplinario. Asimismo, los usuarios de los servicios de salud deben ser partícipes activos a la hora de establecer necesidades y de planificar las estrategias tendientes a satisfacer las demandas. Cabe mencionar que el concepto de calidad de atención en enfermería se percibe desde muchos años atrás gracias a la pionera de esta disciplina como es Florence Nightingale, la cual dio un paso importante en relación del cuidado al paciente, orientándolo hacia una formación científica. Actualmente existen modelos de atención orientados a la relación enfermera-paciente el cual permite brindar una atención de calidad, científica y humanística.(1)

La calidad de atención en salud es responsabilidad de las autoridades y del equipo de salud que labora en este. En tal sentido el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud que brinda atención directa y está en contacto el mayor tiempo con el paciente; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de las necesidades psicológicas y espirituales de los pacientes, debido a la frecuencia de interacción, la calidad de atención como un todo incluyendo los méritos técnicos. El concepto de cuidado de Enfermería trasciende los ámbitos

físico, biológico, emocional, social y psicológico, lo cual debe resaltarse de manera constante en el cuidado brindado, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente que permite afianzar realmente los valores de la profesión de Enfermería, compuesta no solo por conocimientos científicos sino que abarca los campos de interrelación y empatía a fin de generar una imagen distinta hoy en día. (2)

La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud.

La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionan reacciones prácticas de medicina defensiva.

Las organizaciones que prestan servicios de salud han emprendido en los últimos años un movimiento hacia la calidad, demandada cada vez con mayor fuerza tanto por los usuarios como por los profesionales.

La calidad es uno de los elementos estratégicos en que se fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos, ésta será el resultado de las políticas sanitarias, de la adecuada atención al paciente, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados y de la adecuada interacción entre ambos.

Los pacientes esperan recibir una asistencia de calidad, es decir una adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia en el aspecto técnico, a la vez que desean una accesibilidad conveniente a los servicios, nos referimos al entorno de la institución de salud. (3)

Las Reformas de Modernización del Sector Salud en nuestro país siguen esta misma dirección con la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de salud.

Los profesionales de salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población, por ello es responsabilidad de los establecimientos de salud establecer estrategias, que permiten la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporcione dicha atención, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en un sólida base de conocimientos y habilidades de profesionales de salud.

Es importante que en las instituciones de salud se realicen evaluaciones de la calidad de servicio, considerando las expectativas del usuario en cuanto a la atención de los profesionales de salud analizando las relaciones interpersonales, del aspecto técnico y el entorno de atención, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer el diagnóstico situacional que facilite la identificación de problemas y así formular acciones que conlleven a elevar la calidad de atención al usuario.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria ( UCMA) del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2015?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

“Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2015.”

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar la percepción del paciente sobre calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria en la dimensión: Relaciones interpersonales.
- b) Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria en la dimensión: Técnica.
- c) Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria según la dimensión: Entorno.

#### **1.4 Justificación**

La calidad es una herramienta básica para la mejora de nuestra operación y servicios en el contexto de toda organización.

Los profesionales de salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población, por ello es responsabilidad del equipo multidisciplinario establecer estrategias, que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporcione dicha atención, ya que el usuario tiene derecho a recibir la mejor calidad posible de atención, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades de los profesionales de salud.

La presente investigación nos permitirá establecer un diagnóstico situacional sobre la calidad de atención que brinda la enfermera lo cual facilitará la identificación de problemas y así formular acciones que conlleven a elevar la calidad de atención al paciente.

En ese sentido el propósito de la presente investigación es determinar la percepción del paciente en la calidad de atención de la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia.

## II. MARCO TEÓRICO

### 1.5 Antecedentes del estudio

#### Antecedentes Nacionales

ALVARADO ZÚÑIGA, CARMEN ROSA en su investigación: **Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina, Barranca – Perú (2011)**. El objetivo del presente estudio fue determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital de Barranca Junio-Diciembre 2010. La muestra se asignó a los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital de Barranca. Se ejecutó un estudio Descriptivo, transversal ya que esta investigación busca establecer la calidad de atención, Se usó un cuestionario para encuestar a los pacientes hospitalizados, el cual se hallaba organizado con preguntas cerradas estructuradas, asociados a la percepción del paciente sobre la atención que brinda la enfermera. Luego de recolectar los datos, estos fueron procesados a través del Programa computarizado SPSS en versión 15.0 presentándose en cuadros estadísticos para su respectivo análisis e interpretación de la investigación. En la investigación se afirma que en cuanto al componente de cuidados con calidad el 35% de los pacientes percibieron como casi siempre los cuidados de enfermería libre de riesgos. La percepción del paciente en cuanto al componente interpersonal en el servicio de medicina es no percibida 28%. El componente entorno es casi siempre percibida en un 35% demostrándose que los cuidados de la atención de enfermería son aceptables. (4)

ROMERO AMERI, LILIAM CLAUDIA, en su presente estudio **“Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” Callao (2008)**, tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es 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 cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista.(5)

**QUISPE NINANTAY, ANGELA MARÍA**, realizó un estudio sobre **“Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima (2005)**. Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Las conclusiones entre otras fueron: “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a

que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.(6)

MARROQUÍN, EUFEMIA; SALAZAR, SILVIA Y JARA, YOLANDA realizaron un estudio sobre **“Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN” Lima (1991)**. Los objetivos fueron: Identificar la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención que recibe de la enfermera durante el periodo post operatorio mediato, determinar las áreas críticas en la atención de enfermería que influyen en la opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo de post operatorio mediato. El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada de 168.66 pacientes como promedio mensual. La muestra fue de 85 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el formulario tipo cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras: “Existe un preocupante 35.29% de pacientes que no pueden identificar a la enfermera por el escaso acercamiento que se da durante su trabajo. Si un 55.29% opina favorablemente sobre la orientación que recibe de



la enfermera, un 44.70% opina desfavorablemente nos lleva a reflexionar y poner énfasis en la orientación. Del total de los pacientes encuestados, el 82.35% recibe directamente de la enfermera la administración de sus medicamentos, no teniendo el mismo porcentaje los controles post operatorios mediatos, como la dificultad respiratoria, el control de la herida operatoria, que son puntos importantes y que la enfermera está en capacidad de solucionar. El 31,76% de los pacientes encuestados reciben un trato cortés y respetuoso y el 72.94% no recibe orientación sobre el cuidado en el hogar. En cuanto al apoyo psicológico que se brinda a los pacientes en el INEN, el porcentaje que marca es medianamente favorable por lo que es recomendable que la enfermera ponga más interés en la parte psicológica, esencial para el paciente oncológico. Es preocupante que la enfermera no considere la orientación al paciente y familia, como parte de su función asistencial, por lo que el paciente tiene una opinión desfavorable de ello. Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que existe una opinión favorable en lo que refiere a la labor asistencial más no así con respeto al apoyo psicológico y personal social. El área crítica que se aprecia por tanto es la de personal y psicológica". (7)

## **Antecedentes Internacionales**

**GONZÁLEZ MARTÍNEZ, KARINA ESTHER, FERNÁNDEZ LEGUIZA, FELICIA, VARGAS MARÍN, CLARISA ELIZABETH Y RAMÍREZ DUARTE, LUCIA**, en su investigación: **Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. (2010)**, presentado en la **Universidad Nacional del Este Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería**, tuvo como objetivo estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazu, en cuanto a calidad percibida de la atención. El abordaje fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal. La muestra aleatoria, de  $n = 309$ , fue seleccionada entre quienes acudieron al servicio de consultorio externo del hospital mencionado. Se aplicó, a través de entrevistas, un cuestionario estructurado, y se registraron observaciones de tipo cualitativo en un cuaderno de trabajo de campo. Resultados: La satisfacción de los usuarios externos alcanzo un índice global de 3,33 en una escala del 0 al 4; las medias de las dimensiones *humanidad* y *entorno* fueron de 3,30 y 3,39 respectivamente. Los índices más elevados se observaron en las variables de “comunicación”, “limpieza e iluminación del consultorio”, e “interés de la enfermera por la higiene y orden”. Los índices más bajos se observaron en las variables “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de la sala de espera”. (8)

DR. RUIZ PONCE, H. en su tesis **“Calidad de la atención al paciente hipertenso en los consultorios 27 y 28. Policlínico tres”**. Tesis en opción al título académico de especialista de primer grado en Medicina General Integral, Facultad De Ciencias Médicas Isla De La Juventud, Sede Universitaria **“Orestes Falls Oñate”**, Cuba. (2009). Realizó una Investigación en Servicios de Salud, a través de un diseño descriptivo transversal, actuando sobre una muestra de 100 pacientes que acudieron a los consultorios 27 y 28 en los años 2008 – 2009. Para darle solución al problema evidenciado de ¿Cómo será la calidad de la atención al paciente hipertenso en los consultorios 27 y 28 del Policlínico tres? Se propuso como objetivo de esta tesis evaluar la calidad de la atención al paciente hipertenso en los consultorios 27 y 28 del Policlínico Docente **“Orestes Falls Oñate”** de Santa Fe en los años 2008 - 2009. Durante todo el período de investigación se utilizaron diferentes métodos de carácter teórico, empírico y matemático, como el Inductivo Deductivo, Análisis Síntesis, Enfoque de Sistema, Observación, Análisis de documentos, Encuestas y Análisis porcentual. Evidenciándose una adecuada preparación de los profesionales de los consultorios 27 y 28 de la Reforma para desarrollar con calidad la atención al paciente hipertenso. Concluyéndose que la constatación teórica de la calidad de la atención al paciente hipertenso que se propone permite perfeccionar el desempeño de los profesionales de la salud que trabajan en los consultorios 27 y 28 de la Reforma, le ofrece a los mismos los elementos fundamentales para potenciar su autoformación en correspondencia con el modelo actual de la educación superior. (9)

**Carvajal H, Corvalán Z, Osorio V. “Calidad de atención evaluada por pacientes operados. Servicio de Cirugía, Hospital del Salvador. Departamento de Cirugía, Sede Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (2004).** En el presente estudio se encuestaron 279 pacientes operados de patología herniaria y colelitiasis en un período de 5 meses, acerca de satisfacción por la atención recibida durante la hospitalización el grado de información y conocimiento entregado por el médico tratante respecto a su patología. El 92,1 % de los pacientes contestó la encuesta. Del total de pacientes el 79,4 % conocía el nombre de su cirujano y éste porcentaje baja a 66,7 % si se trata de cirugía de urgencia. Preguntados acerca de la naturaleza de su enfermedad a los pacientes (benigna o maligna) sólo un 61,5% de los operados en urgencia sabían la naturaleza de su enfermedad, en comparación con un 80 % de aquellos operados en forma electiva. Con respecto a la entrega de licencia médica por el cirujano tratante, ésta sólo ocurrió en el 61 % de quienes la requerían. El porcentaje fue significativamente menor en los pacientes operados de patología herniaria. Por último y a pesar de lo anterior, una gran mayoría de los pacientes evalúan la calidad de la atención global como buena o muy buena. Es necesario mejorar la cercanía del médico con su paciente en especial cuando se trata de atención de urgencia. (10)

## **2.2 Marco Teórico**

### **Calidad de atención de enfermería**

#### **A. Calidad**

El concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente, los mismos que pueden ser externos o internos. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidos los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad.

La calidad se ha definido por diversos autores de variadas maneras, de las que se seleccionan las más importantes:

“Es el resultado total de las características del producto y del servicio de mercadotecnia, ingeniería, fabricación y mantenimiento, a través de los cuales el producto o servicio satisface las expectativas del cliente” (Armand V. Feingenbaum).

“La calidad se da con algo apto para ser usado” (Joseph M. Juran).

“La calidad se logra cuando se conoce lo que dejará satisfecho al cliente y se consigue un producto que reúne los requisitos esperados. La calidad es sobrepasar las necesidades y expectativas del cliente a lo largo de la vida del producto” (W. Edwards Deming).

“La calidad se define como el cumplimiento de los requisitos” (Phillip Crosby).

“La calidad se da cuando se logra que un servicio o producto cumpla los requisitos de los consumidores. Se requiere cumplir no sólo las características de calidad expresadas en las diferentes normas del producto, materias primas y límites de tolerancia en el diseño: es necesario cumplir con las características de calidad reales, esto es, lo que el consumidor exige del producto” (Kaoru Ishikawa).

“La calidad es la suma de propiedades y características de un producto o servicio que tienen que ver con su capacidad para satisfacer una necesidad determinada” (American Society for Quality Control).

De todas estas definiciones generales de la calidad se desprende una idea fundamental: la calidad depende del producto o servicio y sus características, pero sobre todo de su respuesta satisfactoria a las necesidades del cliente. Es, por tanto, una doble visión la que se precisa, ya que es necesario conocer todos los detalles sobre aquello que se fabrica o produce, en definitiva qué se ofrece, pero sobre todo, es necesario saber cuáles son los deseos y las expectativas de los destinatarios del trabajo. Dicho de otra manera, no son únicamente los requisitos que la organización decida sobre los productos, sino sobre todo, los que los clientes deseen que estén presentes en ellos. (Hoyer, 2001)

## **B. Calidad de atención en salud**

Siguiendo el proceso de desarrollo de las organizaciones de salud consideradas como empresas, la idea de la calidad en la asistencia sanitaria ha sido una constante en los servicios de salud en los últimos años y su búsqueda un imperativo en el momento actual.

Históricamente, el concepto de calidad en salud ha estado presente en los propios servicios, a través de las medidas de morbilidad y mortalidad, el tipo de educación de los profesionales, médicos y enfermeras principalmente e, incluso, con el cálculo de costes sanitarios.

Sin embargo, en la actualidad este interés se encuentra en situación creciente, demostrado no sólo por la actividad de los servicios de salud, sino también y de forma muy importante, por los usuarios de esos servicios.

Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de las necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores.

En la definición anterior, pueden resaltarse tres elementos importantes. El concepto de equidad (aquellos que más lo necesitan), teniendo en cuenta que muchas veces los grupos más vulnerables son los que reciben la peor atención de calidad. El segundo aspecto fundamental es el concepto de eficiencia (al menor costo de la

organización), esto es lograr los objetivos con el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. El tercer aspecto presente es el desarrollo de actividades dentro de las políticas institucionales (límites fijados por las autoridades superiores). Un ejemplo a este aspecto, es el trabajo con la lista de medicamentos esenciales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad en salud es: “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

Es decir, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como elementos de la calidad en salud:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgo para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final de la salud.

En 1965 inicia sus trabajos de calidad el Doctor Abadís Donabedian, una de las máximas autoridades en este campo, define la calidad de atención, como el tipo, como de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.



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

Si se toma en forma seria la Calidad en los diferentes niveles de salud se logrará:

- Estándares superiores,
- Mayor satisfacción de los usuarios,
- Criterios para valorar resultados,
- Mejores relaciones entre los trabajadores, pacientes y comunidades,
- Mejor y mayor utilización de las instituciones de salud,
- Mayor financiamiento (por la recuperación de costos),
- Mayor satisfacción de los trabajadores de salud.

Por el contrario, si no se toma seriamente la Calidad, otras instituciones lo harán. La provisión de los servicios de salud de baja Calidad, puede significar pérdida de dinero, pérdida de tiempo e inclusive pérdida de vidas.

Por lo tanto, las principales razones para justificar una atención de calidad en salud son:

- Preocupación por estándares de excelencia
- Competencia
- Costo de los servicios de baja Calidad (desperdicio)

- Satisfacción de los clientes
- Desarrollo del Recurso Humano

Si se mejora la Calidad de los servicios de salud en las instituciones, tanto los pacientes como los trabajadores estarán más satisfechos. Más población deseará utilizar los servicios, se logrará mejorar la imagen de las instituciones en la prestación de servicios de buena Calidad, se recaudarán mayores ingresos para invertir en las instalaciones y mejorar mucho más la atención.

De modo que la Calidad beneficia a:

1. La comunidad
2. Los pacientes
3. Los trabajadores
4. Las instituciones

Servicios de salud de buena Calidad no significan servicios lujosos. La atención de Calidad es necesaria en todos los países, cualesquiera que sean los recursos existentes. Muchos cambios en la Garantía de Calidad pueden implementarse sin necesidad de excesivos recursos adicionales.

Donabedian, sugiere que una sola definición no es posible, por lo que propone tres visiones distintas del concepto de calidad sanitaria:

- **Absoluta:** considera la posibilidad del beneficio o del riesgo para la salud, evaluada por el técnico, sin hacer otras consideraciones (costes, eficacia, etc.).

- **Focalizada:** se enfoca a las expectativas y necesidades del usuario o cliente, así como a los beneficios esperados por éste y los riesgos, daños y otras consecuencias indeseadas.
- **Social:** incluye el coste de la atención, las relaciones entre beneficios y riesgos y la distribución de los servicios de salud, evaluados por la población en general.

### **C. Calidad percibida**

La calidad percibida, principalmente por el usuario de los servicios de salud, es la valoración que éste o su familia hacen de la atención y sus circunstancias.

Donabedian, afirma que el usuario vivencia la contribución que el cuidado hace a su salud en tres dimensiones: el trabajo técnico, la relación interpersonal y las comodidades en torno al cuidado. La calidad percibida se enfrenta a las supuestas dificultades que los usuarios puedan tener para juzgar la adecuación o la corrección de los aspectos técnicos de la atención.

Sin embargo, siguiendo nuevamente a Donabedian, hay que asumir que la calidad del acto técnico en salud no se mide por lo que se hace, sino por lo que se consigue, para lo cual se ha de suponer que el usuario está en una posición realmente privilegiada para decir qué resultados deben buscarse, qué riesgos pueden ser aceptados en relación con las expectativas de beneficio y a qué coste (no sólo económico directo, sino también en tiempo, estancias hospitalarias, días de trabajo perdidos, etc.).

En este sentido, hay que recordar que la calidad de la atención en salud está en relación con el concepto de calidad de vida, que es “la percepción de los individuos o de los grupos en el sentido de que sus necesidades están satisfechas y no se les niegan posibilidades para alcanzar la felicidad y la satisfacción”.

Respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprende que debe existir un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (médico, enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona" (para el caso en particular, alguien que hace parte de su recuperación). También quiere decir que se tiene algo con personas íntimas o de fiar que reúnen los requisitos necesarios de confianza (Grijalbo, 1996:480).

### **Percepción comunicativa hacia la enfermera**

La enfermera es otra persona que participa en el proceso salud - enfermedad del paciente.

El lugar que ocupan las enfermeras en los servicios de salud hace de este grupo profesional un importante elemento en la definición y consecución de niveles adecuados en la calidad asistencial. Los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y, por este motivo, influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora una institución.

Hoy nadie se atrevería a negar la influencia que un buen servicio de enfermería tiene en una empresa sanitaria y en que ésta obtenga unos buenos resultados. Sin embargo, a veces es difícil ponderar el

impacto que estos cuidados de enfermería tienen en el total del servicio prestado por el centro o el equipo sanitario.

La función de la enfermera es importante en la buena función del servicio, se podría pensar que dentro de sus ocupaciones, así sean mínimas, sea el tener la posibilidad de realizar algunas labores de acompañamiento en atención de escucha al paciente.

Desde esta perspectiva, Martos (1999:52) considera que "el usuario demanda a la enfermera atención y una respuesta ante el problema que siente, pero además presenta otras necesidades que a veces reclama y a veces no: información, protección ante un medio que le es ajeno, respuesta coordinada entre los distintos puntos del sistema y que se respete su posibilidad de elección en sus decisiones".

### **El Paciente**

Es muy importante que los servicios de salud satisfagan las necesidades percibidas por los pacientes o por la población que potencialmente hará uso de los servicios. Satisfacer a los clientes además de completar el tratamiento y continuar usando los servicios. Aunque debe mencionarse que los pacientes no siempre conocen qué es lo mejor para ellos.

Calidad por parte del **paciente** = Qué esperan los pacientes y la comunidad de los servicios de salud.

## **D. Dimensiones de la calidad**

Cuando se mira la calidad debe recordarse que:

- La Calidad tiene diferentes dimensiones
- La Calidad puede ser vista bajo diferentes perspectivas
- Puede medirse la Calidad en diferentes puntos del sistema de salud

Donabedian - describe que los servicios de salud, hay que estudiarlos en tres niveles: Estructura, Proceso y Resultados; y que a su vez se relacionan con tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Confort.

Sin embargo el papel de la enfermera es de importancia, 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, como menciona Donabedian, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

La enfermera quirúrgica cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo y, es ella quien realmente determina el nivel asistencial del servicio quirúrgico. Así mismo, la enfermera es quien realmente cuida en forma permanente y continúa al paciente y porque es ella quien mantiene el más íntimo contacto, siendo el elemento humano fundamental para el buen éxito de su operación Según Peplau definió 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.

Según Henderson Álvarez, Virginia (2003), la calidad de atención de enfermería se define como “la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle. Se puede expresar la calidad de la asistencia sanitaria en dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable”.

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

“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”. (Donabedian, 1980)

Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de la calidad asistencial se debe a Donabedian, quien recogiendo ese carácter multifactorial a que se hacía referencia, identifica una serie de elementos que facilitan su análisis:

- **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 determinadamente 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.

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.

- **La eficiencia,** es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.
- **La accesibilidad,** es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.
- **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.
- **Las relaciones interpersonales,** es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte

del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, los exámenes y tratamiento.

- **La comodidad**, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Para los servicios de salud la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

Donabedian, establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:

“(…) El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”.

## 2.3 Definición de términos

### **Calidad**

Producto o servicio que se adquiere y satisface nuestras expectativas sobradamente. Conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas.

### **Calidad de la atención**

Para el paciente, la calidad de la atención tiene que ver con aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad.

### **Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria**

Servicio creado para dar una mejor calidad de atención al usuario, con el objetivo de mejorar el acceso y la seguridad en la atención de los pacientes intervenidos por colecistectomía laparoscópica ambulatoria y hernioplastia, considerando la alta demanda de este tipo de cirugías, los pacientes son recibidos por la mañana, intervenida y dada de alta el mismo día si no tiene complicaciones. Gracias a este tipo de cirugía, el paciente no pasa por un trauma quirúrgico y el dolor posoperatorio es menor.

### **Cirugía laparoscópica**

Es una técnica quirúrgica que se practica través de pequeñas incisiones, usando la asistencia de una cámara de video que permite al equipo médico ver el campo quirúrgico dentro del paciente y accionar en el mismo. Se llama a estas técnicas mínimo-invasivas, ya que evitan los grandes cortes de bisturí requeridos por la cirugía abierta o convencional y posibilitan, por lo tanto, un periodo post-operatorio mucho más rápido y confortable.

### **Enfermería**

Es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentado en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

### **Paciente**

Es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

### **Pre operatorio**

Conjunto de normas y acciones cuyo propósito es llevar al paciente en óptimas condiciones al per operatorio (durante la operación). Comprende todos aquellos estudios que se realizan al paciente antes de su intervención quirúrgica.

### **Post operatorio**

Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo, con secuelas. Pudiendo, en caso de fracasar la terapéutica finalizar con la muerte.

### **Sala de operaciones**

Es una estructura independiente en la cual se practican intervenciones quirúrgicas y actuaciones de anestesia-reanimación necesarias para el buen desarrollo de una intervención y de sus consecuencias. Permite la atención global e individualizada de los pacientes por un equipo interdisciplinario (anestelistas, cirujanos y también radiólogos, etc.).

### **Trans operatorio**

Es el tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones y es llevado a la sala de recuperación. Éste periodo constituye el acto quirúrgico en sí, y en el intervienen diversos miembros del equipo quirúrgico (cirujano, ayudante del cirujano, anesthesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante), cada uno de ellos con funciones específicas pero unidas en un objetivo común: proporcionar la máxima seguridad y eficacia al paciente.”

**Dimensión Interpersonal:**

Se refiere a la interacción social entre el usuario y el prestador de servicios que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente que involucra una actitud de atención e interés por servir al paciente, que debe estar enmarcado en una relación de respeto y cordialidad mutua. Algunos autores distinguen la responsabilidad de atención imparcialidad en las decisiones veracidad de información claridad de lenguaje y la discreción absoluta como factores que contribuyen que dicha relación sea satisfactoria.

**Dimensión infraestructura:**

**Involucra** la características del lugar en que se proporciona el servicio incluye las condiciones físicas, de limpieza, iluminación y ventilación mínimas necesarias para que el usuario se sienta en un ambiente cómodo y privado.

**Dimensión Técnica:**

**Consiste en la aplicación** de la ciencia y la tecnología de tal manera que rinda el máximo de beneficios para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos.

### **III. VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1 Definición de las variables**

##### **Variable**

**Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera.**

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

La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.

##### **Dimensiones**

Relaciones Interpersonales

Aspecto Técnico

Entorno

### 3.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor funcional de la variable
Percepción del paciente en la calidad de atención de la enfermera.	La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente por nuestros sentidos, de las experiencias de la vida.	<p>Relaciones Interpersonales</p> <p>Aspecto técnico</p> <p>Entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludan al ingreso</li> <li>• Identificación del personal y paciente</li> <li>• Muestra amabilidad al atenderlo</li> <li>• Expresa sus temores y preocupaciones.</li> <li>• Orientación recibida durante el ingreso hospitalario</li> <li>• Ejecución de procedimientos</li> <li>• Orientación sobre la continuidad de los cuidados post operatorios</li> <li>• Limpieza y orden de los ambientes</li> <li>• Iluminación de los ambientes.</li> <li>• Ventilación de los ambientes.</li> </ul>	<p>Siempre</p> <p>Con frecuencia</p> <p>Rara vez</p> <p>Nunca</p>



### **3.3 Hipótesis**

El trabajo de investigación es univariado, por eso no requiere de hipótesis.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de investigación

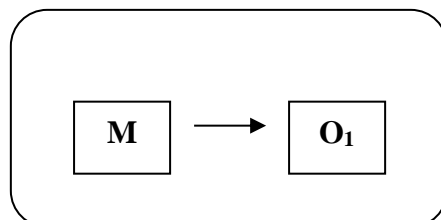
El tipo de investigación fue aplicada y descriptiva, porque nos permitió alcanzar la percepción del paciente en la calidad de atención de la enfermera en la unidad cirugía mayor ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia: en función a las expectativas del paciente.

Según Villegas (2005: 69) este tipo de investigación “está orientado a describir la realidad tal como es, tal como se presenta en las condiciones y circunstancias en que esta se presenta. No se provoca, no se simula, no se condiciona. La realidad materia de investigación, debe ser estudiada tal como se presenta en el mismo espacio y en el momento en que se produce el fenómeno”.

### 4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación, responde a un tipo de diseño No Experimental de carácter Transversal –Descriptivo Simple.

El diseño puede diagramarse así:



**Donde :**

**M:** Muestra de elementos o Población.

**O<sub>1</sub>:** Resultados de la medición de la variable.

#### **4.3 Población y muestra**

##### **Población**

La población estuvo constituida por 100 Pacientes que en 3 meses acuden a la unidad de cirugía mayor ambulatorio del Hospital Cayetano Heredia – Lima.

##### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 80 s Pacientes que en 3 meses acuden a la unidad de cirugía mayor ambulatorio del Hospital Cayetano Heredia – Lima.

##### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 15 años hospitalizados en el servicio de cirugía.
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación.
- Pacientes que se encuentran en el postoperatorio de dos a cuatro días.
- Pacientes postoperados de cirugía.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes bajo efectos de sedación.
- Pacientes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de encuesta, y como instrumento un Cuestionario para evaluar la Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera.

La puntuación para cada respuesta será clasificada mediante las siguientes categorías:

Buena

Regular

Mala

Obteniéndose un puntaje máximo del instrumento. La validación del instrumento se realizará mediante el Juicio de Expertos.

#### **4.5 Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de los datos se pidieron los permisos respectivos para encuestar a los profesionales de enfermería mediante la autorización de la Dirección del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se cumplieron los principios éticos de la investigación, considerando a la persona como un ser individual y se conservó la confidencialidad de la información, para lo cual se les informó mediante el consentimiento informado. La duración aproximada de la encuesta fue de 20 a 25 minutos.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

Para la realización del análisis de datos se procedió a asignar códigos a las respuestas de cada pregunta de los instrumentos utilizados, para luego ser tabuladas de manera electrónica y generar una base de datos en Excel 2013 para ser exportada al SPSS versión 21.0 para la elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados obtenidos se presentarán en tablas y figuras para su mejor interpretación.

## V. RESULTADOS

TABLA N° 5.1

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIO (UCMA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2015.

Variable	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
25 – 35	18	23
36 – 45	36	45
46 – 60	21	26
61 a más	5	6
<b>Sexo</b>		
Masculino	30	38
Femenino	50	63
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	16	20
Secundaria	22	28
Técnico	30	38
Universitario	12	15
<b>Estado Civil</b>		
Soltera (o)	9	11
Casada (o)	17	21
Conviviente (o)	34	43
Viuda (o)	10	13
Divorciada (o)	10	13

Del total de los pacientes encuestados, la edad que predomina fue entre 36 a 45 años en un 45%. El género con mayor rango fue femenino con un 63%, mientras que el sexo masculino solo en un 38%. El grado de instrucción que predominó fue técnico en un 38%. Por otro lado, del total de la población 43% son convivientes, mientras que solo un 11% son solteros

**TABLA N° 5.2**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA  
ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIO (UCMA)  
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2015.**

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	5	6
Regular	58	73
Buena	17	21
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

En la presente tabla se observa que un 73% de pacientes de la (UCMA), presentan percepción regular en las relaciones interpersonales, seguidamente con un 21% de pacientes presentan buenas relaciones interpersonales y un 6% de pacientes presentan malas relaciones interpersonales.

**TABLA N° 5.3**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIO (UCMA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2015.**

<b>ASPECTO TÉCNICO</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Regular	26	33
Buena	54	68
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

En la siguiente tabla se observa que un 68% de pacientes de la (UCMA), presentan percepción buena en relación al aspecto técnico y un 33% de pacientes presenta una percepción regular en relación al aspecto técnico.



#### TABLA N°4

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA  
ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIO (UCMA)  
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2015.**

<b>ENTORNO</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	3	4
Regular	64	80
Buena	13	16
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

En la siguiente tabla se observa que un 80% de pacientes de la (UCMA), presentan percepción regular respecto al entorno, continuamente con un 16% de pacientes que presentan una percepción buena y el 4% de pacientes presentan un percepción mala.

**TABLA N° 5.5**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA  
ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIO (UCMA)  
DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2015.**

<b>PERCEPCIÓN</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	14	18
Regular	61	76
Buena	5	6
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

Por otro lado, en la tabla 5.5 se observa que un 76% de pacientes de la (UCMA) del Hospital Cayetano Heredia presentan percepción regular sobre la calidad de atención de la enfermera, seguido del 18% de pacientes que presentan una percepción mala y por último el 6% de pacientes que presentan una percepción buena.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Luego de la recolección de los datos, fueron procesados y tabulados para posteriormente ser presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación.

De la Tabla 5.1 se tiene que de un total de 80 (100%), en relación a la edad de los pacientes: 36 (45%) tienen entre 36 - 45 años de edad, 21 (26%) entre 46 - 60 años, 18 (23%) entre 25 - 35 años, 5 (6%) tienen entre 61 a más y 50 (63%) son mujeres; respecto al grado de instrucción: 30 (38%) tienen estudios técnicos, 22 (28%) educación secundaria, 16 (20%) educación primaria y 12 (15%) educación universitaria; en relación al estado civil: 34 (43%) son convivientes, 17 (21%) casadas, 10 (13%) viuda, 10 (13%) son divorciadas y 9 (11%) solteras.

De la Tabla 5.2, se tiene que la mayoría de los pacientes tienen una percepción regular (73%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión de relaciones interpersonal, manifestada cuando el paciente refiere que la enfermera usa términos complicados cuando le hace una pregunta, no presta atención a sus llamados, no lo llama por su nombre, no lo saluda, se muestra muy poco amable y no lo escucha cuando quiere expresar sus temores, pero hay pacientes que perciben de forma favorable (21%) la calidad de atención ya que la enfermera muestra un trato cordial a los familiares entre otras cosas, lo cual se debe tener en cuenta e incentivarlo para que sea reconocido y a la vez un ejemplo en el servicio.

En la tabla N° 5.3, en la distribución de respuestas según cada componente, se observó que en la dimensión Aspecto Técnico los pacientes apuntaron que el 68% presenta una organización buena durante su atención

En la tabla 5.4, la mayoría de los pacientes tienen una percepción Regular en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), porque refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad, así como por los ruidos que dificultan su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación, existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción buena (16%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de cirugía mayor ambulatoria podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido e incentivado.

## VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es regular (80%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera se muestra insensible ante el dolor, despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, despreocupación frente a la invasión de la privacidad, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen como se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente de la unidad así como por los ruidos que dificultan su descanso y el desinterés por su alimentación. Pero debemos resaltar que hay un porcentaje considerable (16%) de pacientes que perciben la calidad de la atención como buena lo cual muestra que en el servicio de medicina hay enfermeras que realizan su trabajo con dedicación y esmero

## VIII. RECOMENDACIONES

- Que el Departamento de Enfermería y/o la Unidad de Cirugía Mayor elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda al usuario en el servicio.
- Realizar estudios sobre motivación y formas de comunicación más efectivas para el trato con los pacientes, orientado a mejorar la calidad de atención al paciente.
- Que el personal de Enfermería de la Unidad de Cirugía Mayor elabore guías de procedimientos orientados a mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera.
- Promover la elaboración de manuales y protocolos de atención al alcance de todo el equipo de salud, en concordancia con las metas y coberturas anuales.
- Que se realicen otros estudios ya sea de tipo cuantitativo o cualitativo que permitan obtener resultados inmediatos como un sistema evaluador de la calidad de servicios ofrecidos y accesibles a la población en el primer nivel de atención.
- Que el personal de enfermería enfoque su labor no solo en reforzar sus capacidades técnico-científicas sino también pueda dar relevancia a las otras dimensiones estudiadas en esta investigación: interpersonal y confort.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Revista Cubana de Enfermería Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería – Ciudad de la Habana sep-dic 2004
2. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA E.A.P. DE ENFERMERÍA “ Percepción de las madres acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el consultorio de cred de la red de EsSalud “San José” - 2012
3. Ministerio de Salud del Perú. Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud. 1999.
4. ALVARADO ZÚÑIGA, CARMEN ROSA tesis titulada “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina” Barranca – Perú (2011)
5. ROMERO AMERI, LILIAM CLAUDIA, en su presente estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” Callao (2008)
6. QUISPE NINANTAY, ANGELA MARÍA, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima (2005).

7. MARROQUÍN, EUFEMIA; SALAZAR, SILVIA Y JARA, YOLANDA realizaron un estudio sobre “Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN” Lima (1991).
8. GONZÁLEZ MARTÍNEZ, KARINA ESTHER, FERNÁNDEZ LEGUIZA, FELICIA, VARGAS MARÍN, CLARISA ELIZABETH Y RAMÍREZ DUARTE, LUCIA, en su investigación: Cómo perciben los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. (2010), presentado en la Universidad Nacional del Este Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, tuvo como objetivo estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazu
9. DR. RUIZ PONCE, H. en su tesis “Calidad de la atención al paciente hipertenso en los consultorios 27 y 28. Policlínico tres”. Tesis en opción al título académico de especialista de primer grado en Medicina General Integral, Facultad De Ciencias Médicas Isla De La Juventud, Sede Universitaria “Orestes Falls Oñate”, Cuba. (2009).
10. Carvajal H, Corvalán Z, Osorio V. “Calidad de atención evaluada por pacientes operados. Servicio de Cirugía, Hospital del Salvador. Departamento de Cirugía, Sede Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (2004)



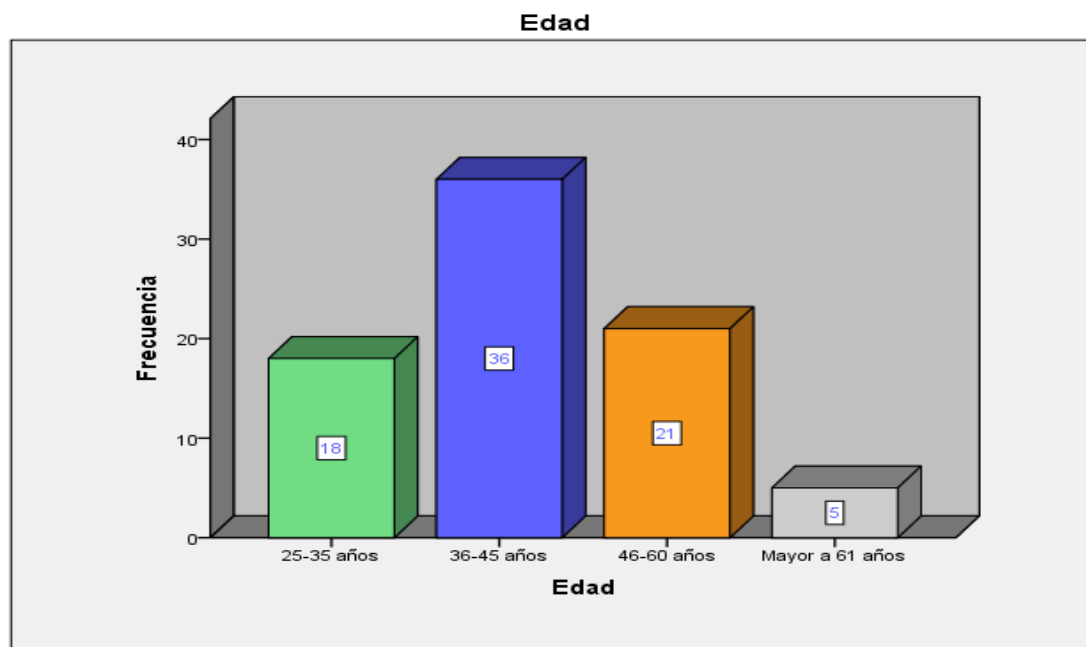
# ANEXOS

**Tabla N° 01 Edad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
25-35 años	18	22,5	22,5	22,5
36-45 años	36	45,0	45,0	67,5
Válidos 46-60 años	21	26,3	26,3	93,8
Mayor a 61 años	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**GRÁFICO N° 1**

**EDAD DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIO (UCMA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, S.M.P 2015.**



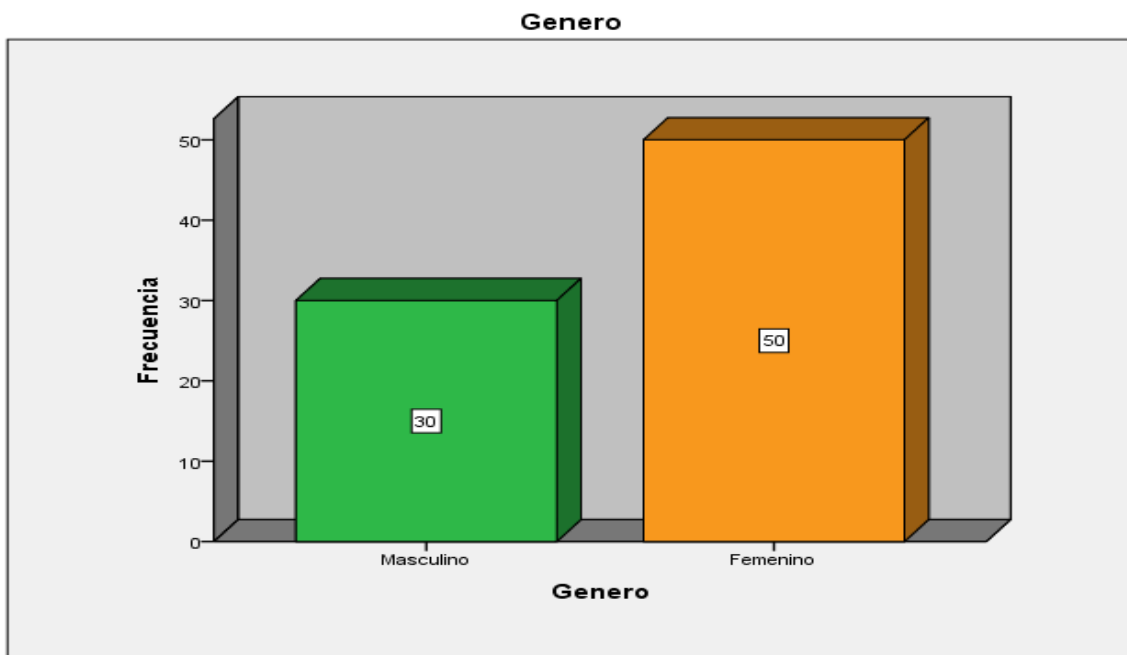
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron a la (UCMA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, S.M.P 2015.

**Tabla N° 02 Sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	30	37,5	37,5	37,5
Válidos Femenino	50	62,5	62,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**GRÁFICO N° 2**

**SEXO DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIO (UCMIA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, S.M.P 2015.**



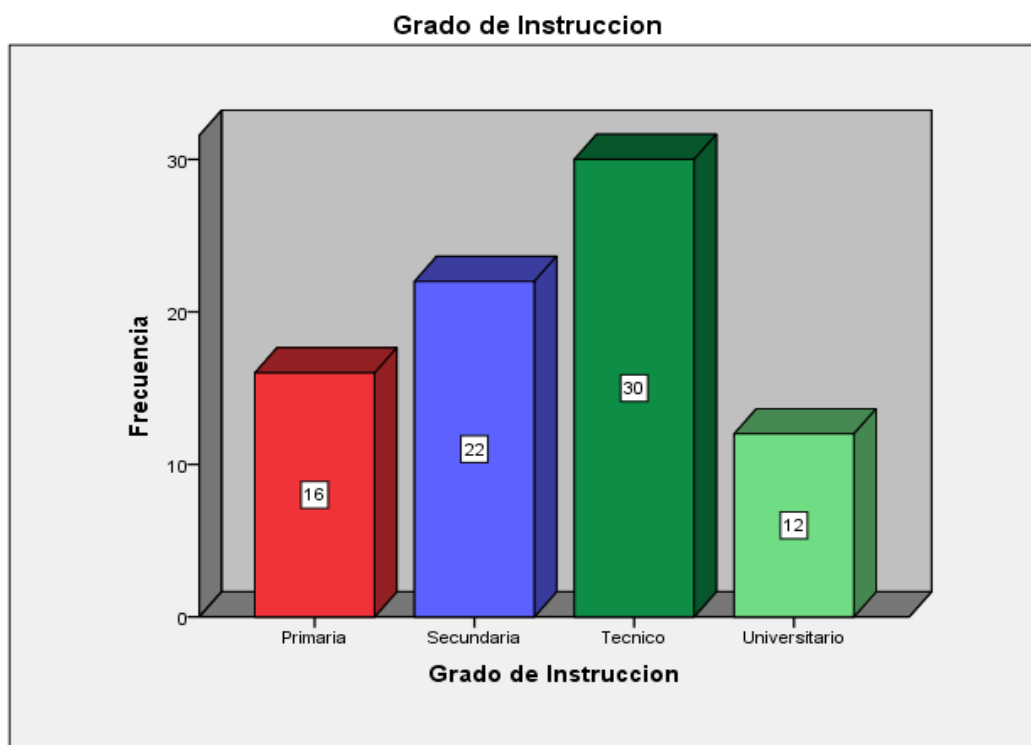
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron a la (UCMIA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, S.M.P 2015.

**Tabla N° 3 Grado de Instrucción**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	16	20,0	20,0	20,0
Secundaria	22	27,5	27,5	47,5
Válidos Técnico	30	37,5	37,5	85,0
Universitario	12	15,0	15,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**GRÁFICO N° 3**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIO (UCMIA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, S.M.P 2015.**



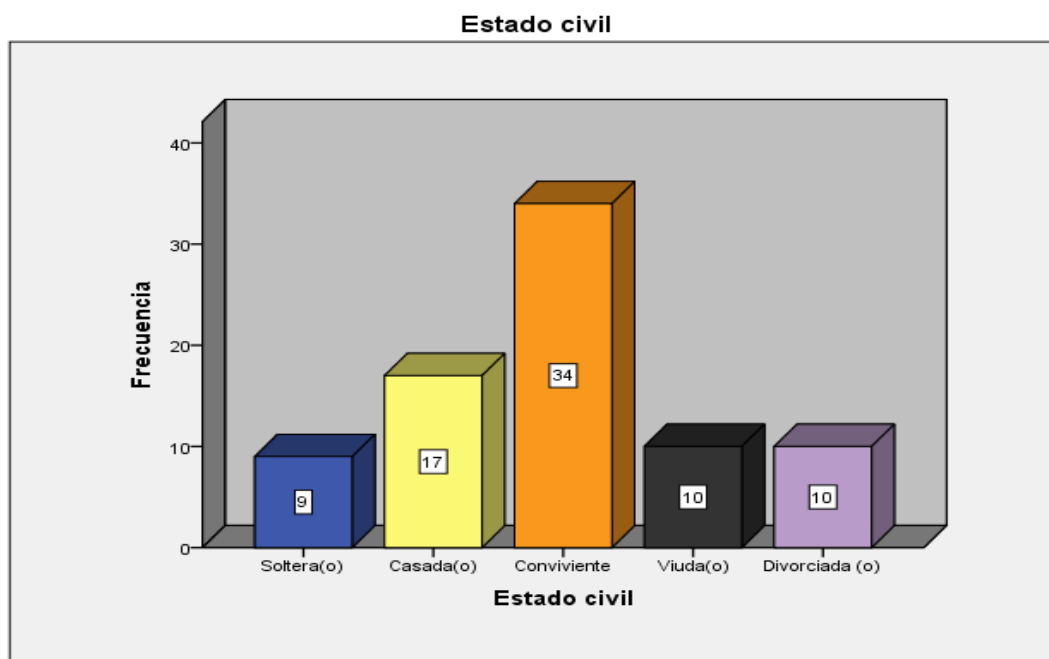
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron a la (UCMIA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, S.M.P 2015

**Tabla N° 4 Estado civil**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera(o)	9	11,3	11,3	11,3
Casada(o)	17	21,3	21,3	32,5
Conviviente	34	42,5	42,5	75,0
Viuda(o)	10	12,5	12,5	87,5
Divorciada (o)	10	12,5	12,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**GRÁFICO N° 4**

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES QUE ASISTIERON A LA UNIDAD DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIO (UCMIA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, S.M.P 2015.**



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron a la (UCMIA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, S.M.P 2015

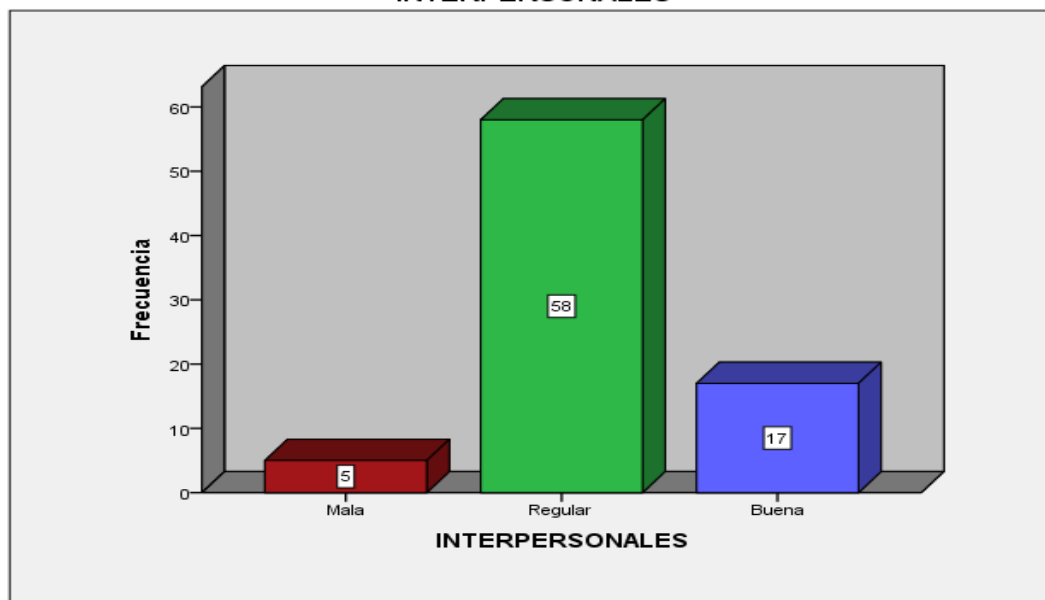
**Tabla N° 05 INTERPERSONALES**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala	5	6,3	6,3
	Regular	58	72,5	78,8
	Buena	17	21,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0

**GRÁFICO N° 5**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIO (UCMIA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, S.M.P 2015.**

**INTERPERSONALES**



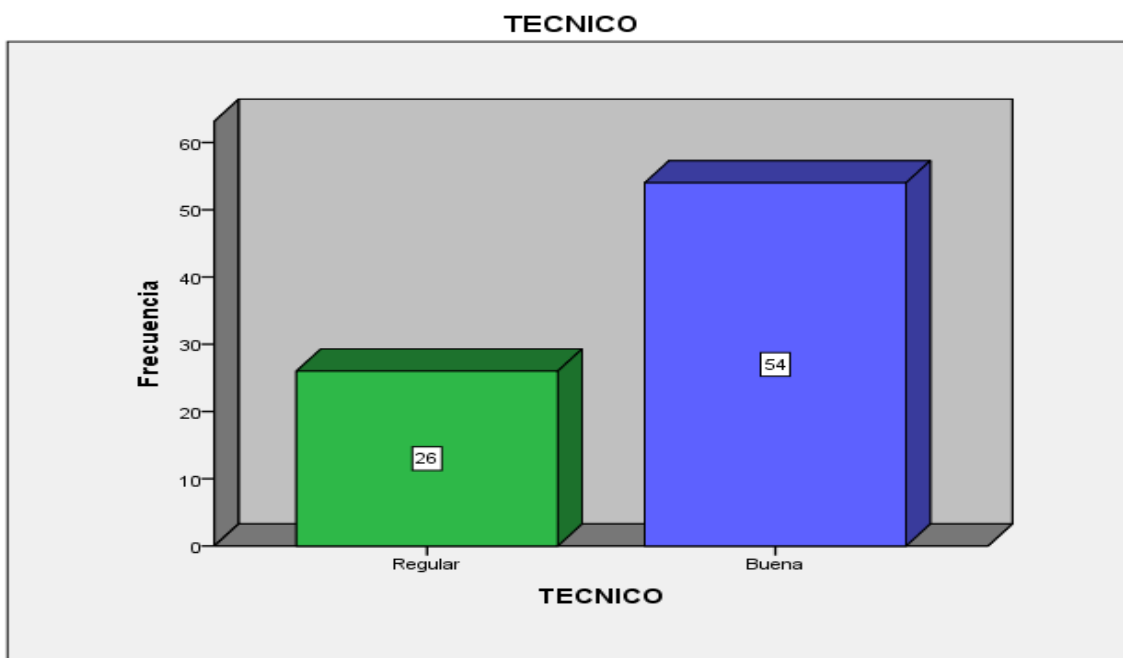
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron a la (UCMIA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, S.M.P 2015.

**Tabla N° 06 TÉCNICO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Regular	26	32,5	32,5	32,5
Válidos Buena	54	67,5	67,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

**GRÁFICO N° 6**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIO (UCMIA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, S.M.P 2015.**



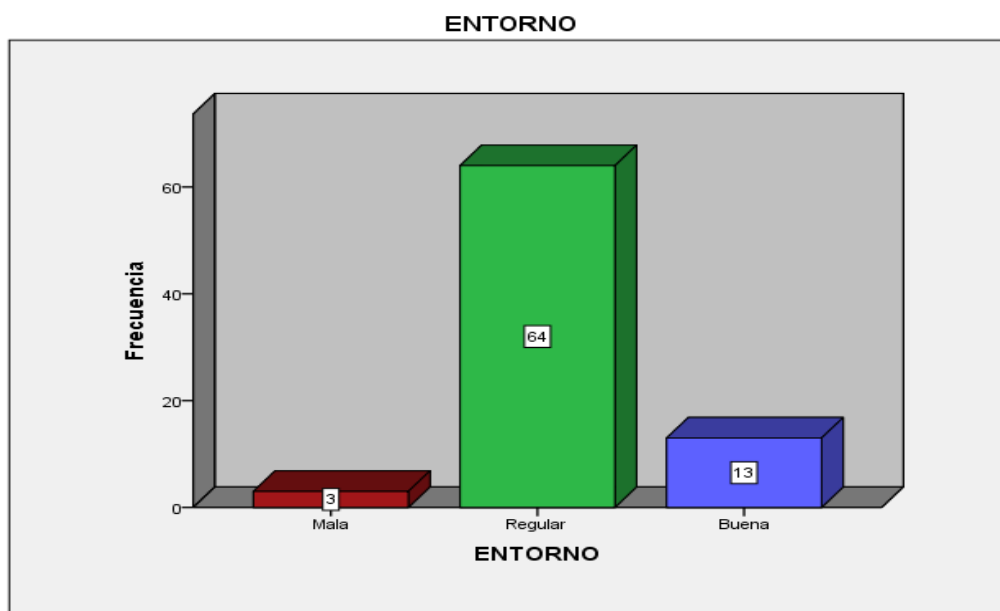
**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron a la (UCMIA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, S.M.P 2015.

**Tabla N° 07 ENTORNO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mala	3	3,8	3,8
	Regular	64	80,0	83,8
	Buena	13	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0

**GRÁFICO N° 7**

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA AMBULATORIO (UCMIA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, S.M.P 2015.**



**FUENTE:** Cuestionario aplicado a los pacientes que asistieron a la (UCMIA) del Hospital Nacional Cayetano Heredia, S.M.P 2015.



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIO (UCMA) DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA LIMA – 2015**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2015?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2015.”</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>a) Identificar la percepción del paciente sobre calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria en la dimensión: Relaciones interpersonales.</p> <p>b) Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria en la dimensión: Técnica.</p> <p>c) Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cirugía mayor ambulatoria según la dimensión: Entorno.</p>	<p>Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda la enfermera.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones Interpersonales</li> <li>- Aspecto Técnico</li> <li>- Entorno (confort)</li> </ul>	<p><b>Tipo :</b> Aplicativa y Descriptiva</p> <p><b>Diseño:</b> No Experimental de carácter transversal – descriptivo simple</p> <p><b>Población :</b> 100 pacientes que en 3 meses acuden a la unidad de cirugía mayor ambulatoria del Hospital Cayetano Heredia, Lima</p> <p><b>Muestra:</b> Se consideró 80 pacientes</p> <p><b>Técnica e Instrumento:</b> La Encuesta y el Cuestionario</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Estadística descriptiva</p>