

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO



**PERCEPCION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE CON RESPECTO
A LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER
EN ADMINISTRACION Y GERENCIA EN SALUD.**

**TESISTA: LIC ENF. BARRUETA DE LA TORRE SILVIA JANETT
DR. OSTOS MIRAVAL REYNALDO MARCIAL**

HUANUCO -PERU

2016

DEDICATORIA.

Dedico esta tesis a nuestro señor Jesucristo, a mi hermosa hija , quienes inspiraron mi espíritu para la conclusión de esta tesis magistral A mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos, compañeros de estudio maestros y amigos, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido concluir esta tesis. A todos ellos les agradezco desde el fondo de mi alma y para quienes redacto esta dedicatoria.

ADRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ser maravilloso que me dió fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar. A mi familia por ayudarme con su paciencia en tanto yo realizaba investigaciones y por estar a mi lado en cada momento de mi vida. Agradezco de manera especial a mí asesor de tesis Dr. Ostos Miraval Reynaldo Marcial quien me guio para efectuar dicha investigación que hoy presento para obtener el grado de Magister en esta prestigiosa universidad.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015. El tipo de investigación fue el descriptivo, prospectivo transversal con un diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 152 familiares acompañantes de pacientes hospitalizados. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario relacionado a las variables estudiadas.

El resultado obtenido fue de: $\chi^2 = 0.04 < 3.84$ aceptando la hipótesis de investigación que afirma: La percepción del familiar acompañante guarda relación con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del servicio de hospitalización del centro de salud Carlos Showing Ferrari, de los cuales se llegaron a las siguientes conclusiones El 62 % de familiares de pacientes hospitalizados afirmaron que el profesional de enfermería si brindó atención adecuada en sus diferentes dimensiones al paciente ; El 80% de familiares de pacientes hospitalizados percibieron adecuadamente la calidad de atención que brindó el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.

Palabras clave: Percepción del familiar acompañante, calidad de atención.

SUMMARY

The aim of the research was to determine the perception of family caregivers regarding the quality of care provided by the nurse in the hospital service health center Carlos Showing Ferrari 2015. The research was descriptive, prospective cross with a correlational design. The sample consisted of 152 patients hospitalized family Companions. The technique was the survey instrument and a related questionnaire to the variables studied . The result obtained was $X^2 = 0.04 < 3.84$ accepting the research hypothesis which states : The perception of family caregivers is related to the quality of care provided by the nursing professional service hospital health center carlos showing Ferrari , of which they reached the following conclusions : 62 % of relatives of hospitalized patients said the nurse if provided with adequate care patient care en different dimensions to the patient ; 80 % of relatives of hospitalized patients properly perceived the quality of care provided professional nursing in the hospital service.

Keywords: Perception passenger family, quality of care

INTRODUCCION

La 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 centro de salud en calidad de pacientes acompañados siempre con familiares , ambos se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima de calidad y humanizada , es por ello que los profesionales de enfermería 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 , familiar, lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en los familiares del paciente a ser atendido.

El presente trabajo de investigación resalta la importancia que tiene una adecuada atención de calidad en las diferentes dimensiones , Humana, técnico-científica y dimensión del entorno por parte del profesional de enfermería, ya que mediante la percepción del familiar a esas atenciones diarias adecuadas que brindan dichos profesionales los familiares acompañantes quedan tranquilos, satisfechos conformes y estarán libres de temores y dudas en cuando dure la permanencia de su paciente familiar en el centro y de esta manera apoyan emocionalmente como núcleo familiar que son, en la recuperación de su familiar que cursa por un evento de salud o proceso de enfermedad en ese momento .

INDICE

CARATULA	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Resumen	4
Summary	5
Introducción	6
Índice	7- 8
PROBLEMA DE INVESTIGACION (CAPÍTULO I)	9-12
Formulación del problema	13
Objetivo General y Específicos	13
Hipótesis y/o sistemas de hipótesis	14
Variable	14
Justificación e importancia del problema	15-17
Viabilidad y limitaciones	18
MARCO TEORICO (CAPITULO II)	19
Antecedentes de investigación	20- 23
Bases teóricas	24-29
Bases conceptuales	30-34
Bases epistémicas	35
Definición de términos operacionales	36-38
METODOLOGIA (CAPITULO III)	39
Tipo de investigación	39
Diseño y esquema de la investigación	39
Población y muestra	40
Definición operativa del instrumento de recolección de datos	41
Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	41

RESULTADOS (CAPITULO IV)	42-53
DISCUSION DE RESULTADOS (CAPITULO V)	54- 57
CONCLUSIONES	58
SUGERENCIAS	59
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	

CAPITULO I

1.- EI PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social y los que ofrece enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención de esta forma enfermería tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción prevención, curación y rehabilitación otorgados por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión. La atención que brinda la enfermera se verá reflejada en gran medida al grado de satisfacción que el paciente y el familiar acompañante perciba de la atención recibida y esta percepción por otro lado dependerá de la calidad de los servicios otorgados por el profesional ⁽¹⁾. La percepción del familiar acompañante se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios ⁽²⁾. En el plano internacional, la experiencia del sistema de salud mexicano, con la convicción de mejorar los servicios y eliminar la poca confianza que le otorga la población, desarrolló la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud , la entonces Comisión Interinstitucional de enfermería, estableció el sistema de

evaluación de la calidad de los servicios de enfermería gestionados a partir de indicadores, los cuales permitieron controlar el riesgo de daños innecesarios al paciente e identificar la percepción del familiar en cuanto al trato recibido. El Indicador fue el “TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA” (TDE), El Trato Digno es una dimensión de la calidad de la atención que se brinda al paciente y se define en la Cruzada como el conjunto de indicadores que miden el grado de satisfacción, en la percepción (en cuanto a tiempo de espera, trato amable y respetuoso, información adecuada) que el paciente, usuario o familiar tiene acerca del trato y la atención proporcionada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria en los diferentes servicios. El derecho a trato digno y respetuoso hacia el paciente usuario, familiar se refiere a la aceptabilidad que el comportamiento tanto verbal como no verbal se establece en la relación del profesional de enfermería con aquellos, que es más allá de un saludo simple. Digno es el atenderle con oportunidad delicadeza, cortesía y en conciencia, es también proveerle la información adecuada y pertinente para que el paciente usuario, familiar pueda tomar una decisión, es plantearle alternativas de solución y procurarle un entorno de confianza, de comodidad y de esperanza si es posible, al lado de sus seres queridos, es tratarle con paciencia, constancia, tolerancia y prudencia es serle leal y guardián celoso de sus circunstancias con independencia de su origen , posición social, estado de aseo olor o patología. Al final el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud concluyo que el sistema de salud en México, el índice de trato adecuado en hospitales durante 2011 fue de 5.7, cifra que refleja la capacidad del sistema para

responder a las expectativas no médicas de los pacientes, colocando a ese país en una posición intermedia a nivel mundial, donde Estados Unidos alcanza un índice de 8.1 y Suiza 7.4, mientras que Asia y África ocuparon los últimos lugares⁽⁶⁾. A nivel nacional, los sistemas de salud tanto sector público privado y seguridad social son Instituciones con amplia cobertura de atención por lo que la calidad de servicio que brindan, no está exenta de que su personal guíe sus labores diarias en base a metas propuestas por la misma enfocando la atención en las necesidades de esta última, dejando en segundo término las necesidades del paciente y del familiar acompañante ofreciendo un servicio de cantidad y no de calidad, situación que se ha señalado es influenciada por el modelo económico del país, en donde la sociedad cada vez más globalizada está inmersa con problemas sociales como la escasez de valores e indiferencia por el prójimo⁽²⁾. Se entiende por CALIDAD, la aptitud de un producto, servicio o proceso para satisfacer las necesidades de los usuarios, proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. La calidad es una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie, se refieren a un conjunto de atributos o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él, es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos⁽³⁾. Con el Decreto Ley N° 22315 del 16 de noviembre del 2008 el CONSEJO NACIONAL DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ aprueban la “NORMA DE GESTION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO” donde el modelo Avedis Donabedian considerado el

padre de la calidad propone la atención de salud en base tres dimensiones: Dimensión Humana Dimensión, Técnico Científica Dimensión del entorno, garantizando así una atención con calidad ⁽⁴⁾. Recientemente la organización “LIMA CÓMO VAMOS” ha publicado la edición 2011 de la encuesta sobre calidad de vida (<http://www.limacomovamos.org/>). Este instrumento explora la percepción de la calidad de vida por parte de los habitantes de la ciudad de Lima, así como algunos aspectos relacionados con el que hacer diario, y entre ellos, LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD, la principal debilidad identificada por los investigadores es la calidad del servicio, mala atención o trato inadecuado a los pacientes y familiares de los mismos. Si bien solo el 22% de la población acude a una clínica el sistema de salud privado goza de mayor aprobación (14,4%) que el estatal (10,1%). Un informe de la Defensoría del Pueblo del 2011 denunció que el problema más crítico era el acceso al área de emergencia: Un 33% de los encuestados manifestó que la atención está condicionada a un pago previo, generándose el problema del trato no digno al paciente y familiar acompañante, al no respetar sus derechos para una atención oportuna⁽⁵⁾.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015?.

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

¿Cuál es la percepción del familiar acompañante del paciente hospitalizado en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015?.

¿Cuál es la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de hospitalización Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015?.

¿Qué relación existe entre la percepción del familiar acompañante y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015?.

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de hospitalización del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.-Caracterizar a la población en estudio según aspectos socio demográfico relevantes como la edad, género, procedencia, nivel de educación.
- 2.-Identificar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.
- 3.-Evaluar la precepción del familiar acompañante en la muestra en estudio.
- 4.-Relacionar la percepción del familiar acompañante sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

1.4. HIPOTESIS Y/O SISTEMAS DE HIPOTESIS

HIPOTESIS GENERAL:

Hi: La percepción del familiar acompañante guarda relación con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería del servicio de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015.

HIPOTESIS ESPECÍFICA:

Ha1: La percepción del familiar acompañante es adecuada durante la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015.

Ho1: La percepción del familiar acompañante es inadecuada durante la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015.

Ha2: La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión humana, dimensión técnico científica y del entorno es adecuada en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015.

Ho2: La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la dimensión humana, dimensión técnico científica y del entorno es inadecuada en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015.

1.5 . VARIABLE

VARIABLE:

- Percepción del familiar acompañante

VARIABLE:

- Calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

TEORICA. - Donabedian (1991) define la calidad de la atención médica como la atención que depende tanto de la percepción como del conocimiento, se basa tanto en la percepción del paciente y familiar como en la síntesis exacta de las observaciones de la medicina moderna ⁽⁶⁾. El hospital resulta ser un lugar hostil tanto para el enfermo como para el familiar acompañante, en donde se encuentran solos, asustados, con miedo, donde deben adaptarse a un medio extraño y a un lenguaje especializado e incluso se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos, dependiendo de personas que no conocen y enfrentándose a problemas que no comprenden ⁽¹⁾, necesitando de manera imperante comunicarse con los demás, planteado como un desafío que provoca estrés de carga que afecta su salud física y mental percibiendo el cuidado proporcionado por el personal de salud de diferentes formas desde una forma satisfactoria hasta agresiva ⁽⁷⁾. En la actualidad Desde, no sólo los gobiernos locales sino también las organizaciones internacionales han desarrollado iniciativas para apoyar estrategias tanto nacionales como internacionales que contribuyan a la mejora de la calidad de atención de los pacientes brindando un trato digno en todo el mundo a través de una adecuada atención con calidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS 2009) en su declaración de los Derechos Humanos en su Artículo 3ro menciona que "Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona" tomando al humano como un ser holístico, siendo sus familiares el principal apoyo en sus necesidad de salud". La necesidad de integrarse a un medio hospitalario los familiares como se ha referido previamente

pasan desapercibidos para el sistema ya que realizan una actividad, que en líneas generales los servicios de salud son incapaces de brindar una atención de calidad que correspondan a sus emociones y afectos. Los estudios del familiar acompañante han sido ampliamente abordados dentro del ámbito de la atención primaria y en el entorno domiciliario en relación con determinadas patologías^(9,2). Existen pocos estudios que incidan sobre su realidad dentro de los servicios de salud en hospitalización, de ahí, la importancia de esta investigación.^(1, 6,10).

PRACTICA.- La salud de la población peruana en la actualidad es un reflejo de su realidad social sin embargo se viene haciendo grandes esfuerzos por mejorar el sistema de salud con la finalidad de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población, es preciso tener en cuenta que los estudios enfocados al familiar acompañante realizados dentro de las instituciones son escasos, esta situación determina el no reconocimiento por parte de los sistemas de salud ya que para ellos pasan desapercibidos. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación medular en la gestión de los servicios de enfermería, no sólo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales sino sobre todo, porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como obligación insoslayable del Estado⁽⁷⁾.

SOCIAL. - Humberto De Moraes Novae y colaboradores (2009) señalan que la percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual las personas captan la información del entorno, llevándola a sus sistemas

sensoriales formándose una representación de la realidad de la calidad de atención ⁽¹⁰⁾.

El análisis de cualquier comportamiento requiere prestar atención en primer lugar al proceso mediante el cual captamos los estímulos del ambiente, en el caso del comportamiento social, estos estímulos son usualmente otras personas y su conducta. La percepción de personas comparte muchas características de la percepción de objetos, tales como la organización, la selectividad, carácter subjetivo, búsqueda de elementos invariantes e interpretación del estímulo, sin embargo, la percepción de personas posee también ciertos rasgos que la distinguen de la percepción de objetos como por ejemplo: Las personas son percibidas como agentes causales, capaces de controlar la información que presentan de sí mismas de acuerdo a sus objetivos e intereses tanto el objeto como el sujeto de la percepción son personas, lo que permite al perceptor hacer una serie de inferencias acerca de los sentimientos o actitudes de la persona percibida, en base a sus propias experiencias, la percepción de personas implica una interacción muy dinámica, donde la presencia, expectativas y conducta del perceptor pueden afectar la conducta de la persona percibida, por último la percepción de personas es usualmente más compleja que la percepción de objetos, ya que existen muchos atributos no observables directamente. Por todo ello observamos que en presente trabajo de investigación se midió como percibe los familiares de pacientes hospitalizados la calidad de servicio que oferta enfermería en sus tres dimensiones de la calidad.

1.7. VIABILIDAD:

- El estudio fue factible realizado en el tiempo previsto
- La metodología que se siguió condujo a dar respuesta al problema
- Para el estudio se dispuso con recurso humano y material relativamente suficiente.

1.8. LIMITACIONES:

- Falta de financiamiento por parte de las instituciones de salud para el apoyo del estudio.
- Cierta temor de algunos de los familiares a las represarías al aplicar la encuesta y responder el cuestionario a pesar que se le menciona que era de carácter anónimo.

CAPITULO II

2.- MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION:

❖ INTERNACIONAL:

GARCIA GUTIÉRREZ, Citlali (2012) en su trabajo de investigación titulado “Trato digno de enfermería, percepción del usuario”, publicado en la Revista CONAMED vol.17 núm. 1, enero-marzo, 2012 - ISSN 1405-6704 ,concluye que EL TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA se apega al respeto de los Derechos Generales de los Pacientes, así como al cumplimiento del Decálogo de Ética de las enfermeras y enfermeros de México Como antecedentes tuvo a los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud año 2012, en donde la población sostuvo que los servicios de salud de sus comunidades habían empeorado en comparación con los resultados de 1994 el 15% de la población aseguró no haber recibido un trato digno en la institución de salud en la que solicitó atención⁽⁴⁾ .

En 2012, los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño mostraron que el trato respetuoso fue bien calificado en la mayoría de las entidades federativas con 79% de aprobación para los servicios públicos y privados. No obstante un 3.8% de los usuarios indicaron haber recibido algún tipo de maltrato asociado al nivel socioeconómico y al sexo⁽⁵⁾ .

Por tanto, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud concluyeron que, en México, el índice de trato adecuado en hospitales durante 2011 fue de 5.7, cifra que refleja la capacidad del sistema para

responder a las expectativas no médicas de los pacientes, colocando al país en una posición intermedia a nivel mundial, donde Estados Unidos alcanza un índice de 8.1 y Suiza 7.4, mientras que Asia y África ocuparon los últimos lugares⁽⁶⁾.

VALENCIA MIRANDA, Miguel Ángel (2010) en su trabajo de investigación titulado “Percepción de la calidad de atención por parte de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias del hospital regional de Veracruz 2010”. Concluye que conforme al análisis minucioso realizado tanto a las encuestas como a las expresiones no verbales y verbales, de los familiares, trabajadores y estudiantes, se concluye que tanto familiares como estudiantes coinciden en que el resultado de la atención es buena, tomando en cuenta que ellos mismos perciben el aumento de demanda a este nosocomio sin embargo, el personal de salud comenta que no es bueno ya que con el seguro popular aumenta la demanda de pacientes pero no cuentan con el personal e insumos suficientes, también mencionan que los estudios de laboratorio, radiología e imagen se encuentran a cargo de instituciones privadas por lo que ellos dicen que no cuentan con sus auxiliares de diagnósticos propios.

BEZA MATULIC, Desnia y PERALTA KONG, Melan (2010) en su trabajo de investigación titulado “Percepción dada por los familiares sobre la calidad de atención en relación a cuidados paliativos de enfermos oncológicos terminales Santiago de Chile 2010” Esta tesis centra sus líneas de investigación en como percibieron los familiares a cargo de los usuarios fallecidos (enfermos oncológicos terminales) que pertenecieron al programa alivio del dolor y

cuidados paliativos del instituto nacional del cáncer; la atención de salud proporcionada por el personal de ésta institución. Es un estudio descriptivo y transversal, realizado durante los meses de junio y Julio de 1998, período en que fueron aplicadas las encuestas; el universo del estudio estaba conformado por 30 personas que son familiares que tuvieron a cargo un enfermo oncológico terminal fallecido entre noviembre de 1997 y abril de 1998. La muestra es intencionada y está representada por 23 personas que fueron aquellos que respondieron el instrumento recolector de información; la muestra incluyó en un 78.3 % al sexo femenino, y a un 21.7 % al masculino encontrándose en su mayoría entre los 41 y 50 años de edad. Es importante mencionar que casi todos tenían un vínculo directo con el enfermo. La recolección de información se realizó a través de un instrumento recolector de datos adaptado por las autoras de acuerdo a la variable que se deseaban medir. Se concluyó que la percepción de los familiares a cargo de los enfermos oncológicos fallecidos sobre la atención proporcionada por la Unidad del dolor del instituto nacional del cáncer fue considerada como muy buena destacando específicamente la atención de enfermería que implica la entrega de los cuidados paliativos (AU).

NIÑO EFFIO, Brenda Stefany (2010) en su trabajo de investigación titulado “Calidad de servicio en la consulta externa del Hospital de la Región Lambayeque octubre 2010” concluye que existe insatisfacción en cuanto a la calidad de servicio de consulta externa, según la percepción de las personas. El nivel de Expectativas acerca de la Calidad de Servicios en la Consulta Externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo es elevada. El nivel de Percepción acerca de la Calidad de Servicios en la

Consulta Externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo es bajo. La Percepción acerca de la Calidad de Servicios de consulta externa está representado con un porcentaje alto de insatisfacción, que refieren las personas que hacen usos de los servicios de Consulta Externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Las características más importantes que las personas consideran en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo fueron: en primer lugar, apariencia de las instalaciones del servicio; en segundo lugar habilidad para un servicio seguro y preciso y en último lugar, el cuidado y la atención individualizada.

❖ **LOCAL :**

CONDEZO CABRERA, Anny (2009) en su trabajo de investigación titulado “Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán ,Huánuco 2008”.concluyen que según los usuarios las relaciones interpersonales que brinda el personal de enfermería se deduce que el 83% no brinda confianza el 81% no es amable, con respecto a las características de la infraestructuras del servicio el 77% de los usuarios manifestaron que no hubo privacidad durante su permanencia y el 65% no contaron con una adecuada iluminación generándose una atención de salud con baja calidad.

2.2. BASES TEORICAS

LA PERCEPCIÓN: Es el conocimiento de las respuestas sensoriales, los estímulos visuales son siempre los mismos, más la interpretación cambia de un individuo a otro, al respecto. Whittaker, enfatiza que la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, personalidad, etc.). Krech expresa que “Para percibir y juzgar a las personas el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”. El análisis de cualquier comportamiento requiere prestar atención en primer lugar al proceso mediante el cual captamos los estímulos del ambiente donde uno se encuentra En el caso de la percepción estos estímulos son usualmente otras personas y su conducta.

Gestalt. “Define a la percepción es la impresión que obtenemos del mundo exterior adquirida exclusivamente por medio de los sentidos. Es una interpretación significativa de las sensaciones”.

Wundt. “Consideraba que la percepción era un << mosaico de sensaciones>>. Pero la percepción es un todo más completo que la suma de sus componentes; es dotar de sentido a un hecho o acontecimiento que se presenta”.

La percepción de personas comparte muchas características de la percepción de objetos, tales como la organización, la selectividad, carácter subjetivo búsqueda de elementos invariantes e interpretación del estímulo. Sin embargo

la percepción de personas posee también ciertos rasgos que la distinguen de la percepción de objetos: Las personas son percibidas como agentes causales capaces de controlar la información que presentan de sí mismas de acuerdo a sus objetivos e intereses. Tanto el objeto como el sujeto de la percepción son personas, lo que permite al perceptor hacer una serie de inferencias acerca de los sentimientos o actitudes de la persona percibida, en base a sus propias experiencias. La percepción de personas implica una interacción muy dinámica, donde la presencia, expectativas y conducta del perceptor pueden afectar la conducta de la persona percibida y es usualmente más compleja que la percepción de objetos, ya que existen muchos atributos no observables directamente, las personas cambian más. Teniendo presente estas características generales de la percepción podemos dirigir ahora nuestra atención a cómo opera el proceso mediante el cual buscamos información y nos formamos impresiones acerca de las personas que percibimos sea una percepción adecuada o inadecuada de lo que en ese momento logramos percibir (Moya, 1994).

La materia prima de las primeras impresiones son las claves visibles de una persona incluyendo su apariencia física, sus claves no verbales, y su conducta manifiesta (Smith & Mackie, 1995):

a) La apariencia física ciertamente influencia nuestras impresiones acerca de las otras personas, ya que es habitualmente la primera y a menudo única clave de cómo es alguien. Además, determinados rasgos pueden estar asociados con ciertos estereotipos.

b) Las claves no verbales pueden comunicar mucha información acerca de una persona, especialmente de sus sentimientos y actitudes hacia otros. Las

expresiones faciales, la conducta visual y el lenguaje corporal pueden ser asociados con distintos atributos y emociones de las personas.

c) La conducta manifiesta de una persona es tal vez la materia prima más importante para desarrollar una impresión acerca de ella, ya que muchas conductas tienden a asociarse con determinados rasgos de personalidad o actitudes.

Esto se expresa en el conocido consejo de juzgar a otros por sus acciones, y no por su apariencia o por lo que dicen. Estas diversas claves o trozos de información obtenidas de la percepción acerca de una persona y sus acciones sólo constituyen la materia prima para nuestras impresiones y juicios sobre aquella persona. Estas son interpretadas por el perceptor y el conocimiento almacenado que se tiene de ello es el más probable hacer usado para interpretar como percibimos a las personas en ese momento (Smith & Mackie 1995).

David Coble Sarro Doctor en filosofía por la universidad complutense de Madrid (Factótum 11, 201, pp. 88-102 issn 1989 – 9092). Realizo una investigación sistémica de la teoría del conocimiento de Spinoza desde sus fundamentos razón o causa, idea percepción, esencia, adecuación o conformidad. Para el autor define la idea como modo de pensamiento, pero especialmente como instrumento de percepción. Manifiesta que la percepción puede ser adecuada o no, en base a la razón o causa de las cosas. La percepción adecuada se da desde la idea adecuada que expresa la causa (adecuada o completa) La idea o percepción adecuada será la idea verdadera o sea la idea o instrumento de percepción del mismo, en definitiva el conocimiento de una cosa será la percepción adecuada de las cosas. Spinoza habla también contrariamente a lo que plantea en el pasaje recién citado, que

con las ideas inadecuadas, como instrumento de percepción son con las que solo se puede tener una percepción inadecuada de las cosas.

CALIDAD DE SERVICIO DEL PACIENTE CLIENTE

Calidad y servicio son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas. Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades importando mucho la atención del personal profesional, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente con asertividad responsabilidad, rapidez oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse. Se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio para finalmente construir la más pertinente para el presente estudio: “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. Domínguez Humberto (2009 pg.47). A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor calidad de atención. Señala Vouri que a mediados de 1800 fue Florencia Nightingale la primera persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes

incorporando herramientas estadísticas que permitieron obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional y el primer indicio médico para mejorar la calidad de la atención aparece en 1846, cuando se instituye la Asociación Médica Americana siendo precisamente este uno de sus objetivos.

En 1965 inicia sus trabajos de calidad el Doctor Avedis Donabedian una de las máximas autoridades en este campo, quien define a la calidad de la atención como el tipo 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. Donabedian afirma que la calidad de atención debe ser brindada en sus tres dimensiones: Humana, Técnico científica y del entorno.

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular 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 la atención como un todo incluyendo los méritos técnicos.

Otro enfoque sobre calidad que se está considerando en estos últimos años consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología 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 que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y

beneficios. Teniendo en cuentas los siguientes principios: Hacer lo correcto en forma correcta a tiempo desde la primera vez, mejorando siempre, innovando siempre y satisfaciendo a nuestros clientes ya que el arte de enfermería consiste en brindar una atención con calidad a los seres humanos en sus aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, de modo que debe garantizar prestación de cuidados personalizados para cualquier individuo sin importar a que grupo étnico, credo religioso o posición socioeconómica pertenezca.

El profesional de enfermería debe estar dotado de características tales como conocimientos, pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, autonomía seguridad, responsabilidad de sus actos profesionales y sobre todo confianza en sí mismo, sus principios básicos, consiste en ayudar a las personas a conservar la salud. Con una atención de enfermería con calidad se va satisfacer las necesidades emocionales y físicas, la cual tiene un papel relevante en el bienestar del paciente influyendo además en su proceso de curación y tratamiento, ya que la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los pacientes y familiares acompañantes.

La calidad entonces no es una serie de características que permanezcan fijas es una cualidad mejorable, el termino CALIDAD tiene su origen en la etimología latina Qualitas que quiere decir forma de ser con respecto a mis semejantes". Martinez Armando (2005: 57).

Alvarez H. Francisco (2007: 95). Manifiesta que "La calidad depende de un juicio que realiza el paciente y familiares, este puede ser un juicio del producto o del servicio según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo". El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de las Naciones

Unidas agosto de 2007 relata que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena salud. Creando estrategias para elevar la calidad de vida de la población, citando como ejemplo el desarrollo de programas de capacitación y educación permanente. Ya que la orientación del cuidado de enfermería se base en prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos científicos sociales, humanos y éticos". La calidad se refleja en la satisfacción de la persona como usuario del servicio de enfermería y de salud, así como a través de la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio". OPS FEPPEN agosto 2001. En consecuencia la calidad de servicio es un conjunto de elementos tangibles, fiabilidad, responsabilidad, seguridad y empatía que perciben los pacientes clientes de las entidades públicas y privadas de salud en concordancia con el nivel de satisfacción que obtienen de todas sus expectativas.

2.3 BASES CONCEPTUALES

LA PERCEPCION: Es un proceso constructivo por el que organizamos las sensaciones y captamos conjuntos y formas dotadas de sentido, es la manera de interpretar y mantener la información que se ha recibido a través de los sentidos.

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la

información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma. En cuando a la calidad de atención en el contexto de humanidad , el trato digno debe de seguir criterios importantes y muy simples como el saludo amable y presentación del personal, la identificación a través de su nombre explicación acerca de los cuidados o actividades a realizar, su actitud de interés hacia el paciente para que tenga una estancia agradable y procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor, que lo haga sentir seguro al atenderle y lo trate con respeto , así mismo la enfermera enseñara al paciente y familiares los cuidados que deben tener con respecto a su padecimiento y que exista continuidad con los cuidados de enfermería y por último que el paciente se sienta satisfecho con el trato que le da⁽²⁾. Estas son las percepciones más comunes que el paciente, familia tiene acerca del personal de enfermería.

EL PACIENTE HOSPITALIZADO Y SU FAMILIA

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc. que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de

paciente" (Martínez 2009). Tradicionalmente paciente es toda persona que se halla enferma y requiere cuidados. La expresión paciente viene del vocablo paciencia que significa "esperar". El hospital, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles tales como profesionales, técnicos pacientes, alumnos, familiares, entre otros conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes. (Valenzuela, 2010). A pesar de los métodos empleados para evitar ser internado, el ingreso a una institución hospitalaria puede tornarse inevitable. La necesidad de abandonar el hogar e ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al padecimiento físico. Sus efectos pueden anticiparse algunas reacciones comunes ante la hospitalización. Como la angustia por la separación del entorno familiar, la soledad, inseguridad, la privacidad, la pérdida de la identidad. El familiar acompañante es aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada, traducido en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario junto al paciente involucrándose de forma voluntaria, gradual y guiada por la enfermera responsable del paciente.

CALIDAD DE ATENCION

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología 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 que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD:

Avedis Donabedian, considerado el padre de la calidad, propone tres dimensiones expresadas de la siguiente manera:

DIMENSIÓN HUMANA: Referida al aspecto interpersonal de la atención y que a su vez tiene las siguientes características:

- 1.-Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- 2.-Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.
- 3.-Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- 4.-Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- 5.-Ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

DIMENSIÓN TÉCNICO – CIENTÍFICA: Referida a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- 1.-Efectividad, referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- 2.-Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- 3.-Eficiencia, uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.

4.-Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

5.-Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

6.-Integralidad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por su condición de salud .

DIMENSIÓN DEL ENTORNO: Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad ambientación limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

Se concibe como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable”.

Expresada de otra forma:

"La orientación del cuidado de enfermería para prestar ayuda eficiente y efectiva a la persona, a la familia y a la comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos, científicos, sociales, humanos y éticos”.

2.4 BASES EPISTEMICAS

CALIDAD: Si empezamos por la raíz etimológica de la palabra calidad, esta tiene sus inicios en el termino griego Kalos, que significa "lo bueno, lo apto" y también

en la palabra latina qualitatem, que significa "cualidad" o "propiedad". En este sentido, calidad es una palabra de naturaleza subjetiva, una apreciación que cada individuo define según sus expectativas y experiencias, es un adjetivo que califica alguna acción, materia o individuo. La calidad constituye el conjunto de cualidades que representan a una persona o cosa; es un juicio de valor subjetivo que describe cualidades intrínsecas de un elemento; aunque suele decirse que es un concepto moderno, el hombre siempre ha tenido un concepto intuitivo de la calidad en razón de la búsqueda y el afán de perfeccionamiento como constantes del hombre, a través de la historia la primera definición del concepto de Calidad , tal cual hoy lo conocemos, fue desarrolla por el Dr. Armand Feigenbaun y publicada en una revista técnica de la época en el año 1957.

PERCEPCION: La palabra percepción proviene del latín perceptio, compuesta del prefijo per “por completo”, el verbo capere”capturar” y el sufijo “ción, acción efecto” es decir es la acción y efecto de capturar por completo las cosas. La percepción es el paradigma que formamos cuando sentimos algún estímulo los estímulos los sentimos por medio de nuestros sentidos, cuando percibimos algo que creemos que es nuevo, formamos nuevas conexiones de neuronas y cuando percibimos algo que ya hemos visto lo conectamos a neuronas que forman un paradigma que ya tenemos en la mente

3. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

PERCEPCION: La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo y gusto, los cuales dan una realidad física del entorno. Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes impresiones o sensaciones para conocer algo. También se puede definir como un proceso mediante el cual una persona selecciona organiza e interpreta los estímulos para darle un significado a algo. Toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información de igual manera la asimila y la interioriza para después utilizarla en la vida cotidiana.

FAMILIAR ACOMPAÑANTE: Es un familiar o persona cercana al paciente que asumirá el rol de “acompañante” durante el periodo de hospitalización para ayudarlo y apoyarlo con sus necesidades básicas. El “acompañante” recibirá información del estado de salud del paciente y de los procedimientos que se le practiquen, mediante el personal del servicio.

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

PERSONAL DE ENFERMERÍA: El personal de enfermería es el profesional dedicado al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud real o potenciales, el singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud, desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

SERVICIO DE HOSPITALIZACION: El servicio de hospitalización es una unidad destinado al internamiento de pacientes para su diagnóstico recuperación y/o tratamiento cuenta con un grupo humano idóneo de especialistas capacitados para atender 24 horas a los usuarios que requieren del servicio y sus ambientes, anexos para trabajo de enfermería, a los que se relacionan fundamentalmente con los servicios de apoyo complementación diagnóstico y tratamiento quirúrgicos obstétricos de cocina y de lavandería.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Para la investigación se tuvo en cuenta los siguientes tipos de estudio:

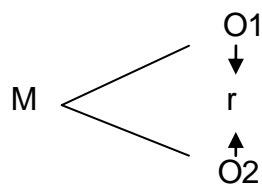
Descriptivo: Porque son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que desean estudiarse.

Prospectivo: Porque se registró la información según van ocurriendo los fenómenos.

Transversal: Porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue representada por un diseño descriptivo de tipo correlacional, dicho esquema será el siguiente



DONDE:

M = Muestra en estudio

O1= Representó a la variable 1

O2= Representó a la variable 2

r = Relación de ambas variables 1 y 2

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población: La conformaron todo los familiares acompañantes de pacientes hospitalizados en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari que es un aproximado de 250 familiares.

Muestra: Para la selección de la muestra se uso el método probabilístico por azar simple, dicho procedimiento es el siguiente:

$$n = \frac{z^2 p q N}{(n-1) E^2 + p q Z^2}$$

Dónde:

- $n = ?$
- $z^2 = 1.96$
- $p = 0.5$
- $q = 0.5$
- $E = 0.05$
- $N = 250$

Reemplazando:

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 250}{249 \times 0.0025 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{240.1}{0.6225 + 0.9604}$$

$$n = \frac{240.1}{1.5829}$$

$$n = 152 //$$

La muestra para el estudio estuvo representada por 152 familiares acompañantes en el servicio de hospitalización.

3.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

- Técnica

La encuesta: Se denomina encuesta a una técnica de recogida de datos para la investigación social, esta está constituida por una serie de preguntas que están dirigidas a una porción representativa de una población y tiene como finalidad averiguar estados de opinión, actitudes o comportamientos de las personas ante asuntos específicos. En el presente trabajo de investigación fueron encuestados los familiares acompañantes de pacientes del servicio de hospitalización Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

- Instrumentos

El cuestionario como instrumento de recolección de datos se diseño con preguntas y alternativas relacionadas a las variables propuestas en la investigación.

- ✓ Para la percepción se tuvo en cuenta un total de 11 preguntas donde se medió con alternativas de ADECUADA, INADECUADA, la percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera del servicio de hospitalización.
- ✓ Para la calidad se evaluó con parámetros de atención en la dimensión humana, dimensión técnico científica y dimensión del entorno.

Donde se tuvo en cuenta 15 preguntas donde se midió con alternativas de ADECUADA, INADECUADA la calidad de atención que brinda el profesional en sus diferentes dimensiones.

3.5 TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:

a) Técnica de recojo de datos.

- ✓ Elaboración del instrumento según los objetivos y variables en estudio
- ✓ Codificación del instrumento elaborado
- ✓ Revisión del instrumento
- ✓ Validación del instrumento por expertos
- ✓ Aplicación del instrumento validado

b) Técnicas de procesamiento de datos.

- ✓ Los datos fueron procesados después de la aplicación del instrumento a través del recuento manual por palotes
- ✓ Los datos fueron procesados por el método electrónico como auxiliar a través del programa SPSS.
- ✓ Los datos fueron contrastados y probados mediante la estadística inferencial utilizando la significancia del chi cuadrado χ^2 por que mide la escala nominal (cualitativa).

c) Técnica de presentación de datos.

- ✓ Los datos fueron presentados en tablas estadísticas mediante los objetivos y variables en estudio.
- ✓ Los datos también fueron presentados en gráficos de acuerdo al sistema de histogramas.

CAPITULO IV

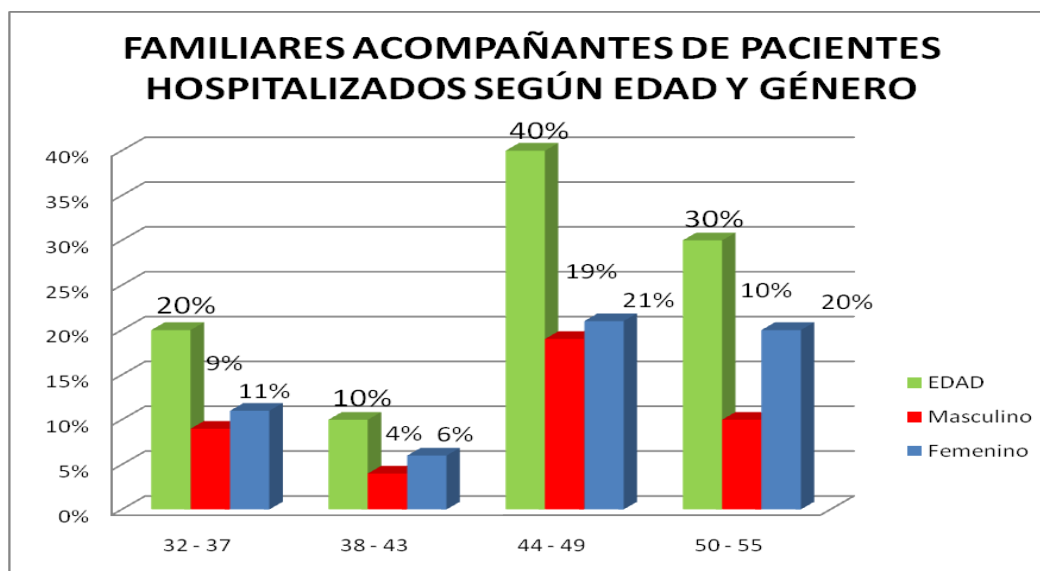
4. RESULTADOS DESCRIPTIVOS:

TABLA N° 01: FAMILIARES ACOMPAÑANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

EDAD	GENERO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		fi	%
	fi	%	fi	%		
32 - 37	14	9 %	16	11%	30	20 %
38 - 43	6	4%	9	6%	15	10 %
44 - 49	29	19%	32	21%	61	40 %
50 - 55	16	10%	30	20%	46	30 %
TOTAL	65	43%	87	57%	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario.

GRAFICO N° 01



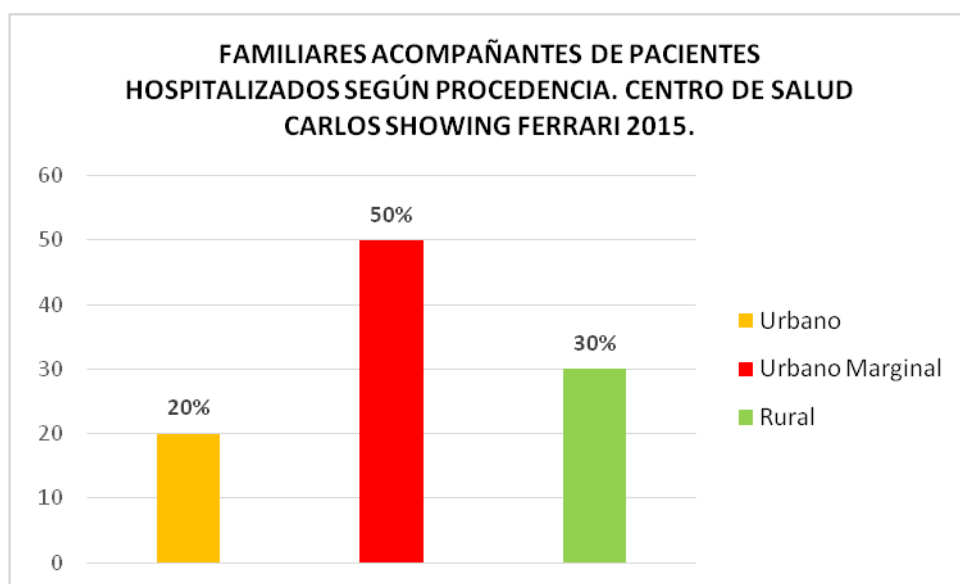
El 40% (61) de familiares de pacientes hospitalizados estudiados, presentaron edades entre 44 - 49 años, de los cuales el 19 % (29) son masculinos y 21 % (32) son femeninos, el 30 % (46) presentaron edades entre 50 – 55 años de los cuales el 10 % (16) son masculinos y el 20 % (30) son femeninos, el 20 % (30) presentaron edades entre 32 – 37 años de los cuales el 9 % (14) son masculinos y el 11 % (16) son femeninos, el 10 % (15) presentaron edades entre 38 – 43 años de los cuales el 4 % (6) son masculinos y el 6 % (9) son femeninos.

TABLA N° 02: FAMILIARES ACOMPAÑANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN PROCEDENCIA. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

PROCEDENCIA	fi	%
Urbana	30	20 %
Urbana Marginal	76	50 %
Rural	46	30 %
TOTAL	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRAFICO N° 02



Fuente: Elaboración propia cuestionario

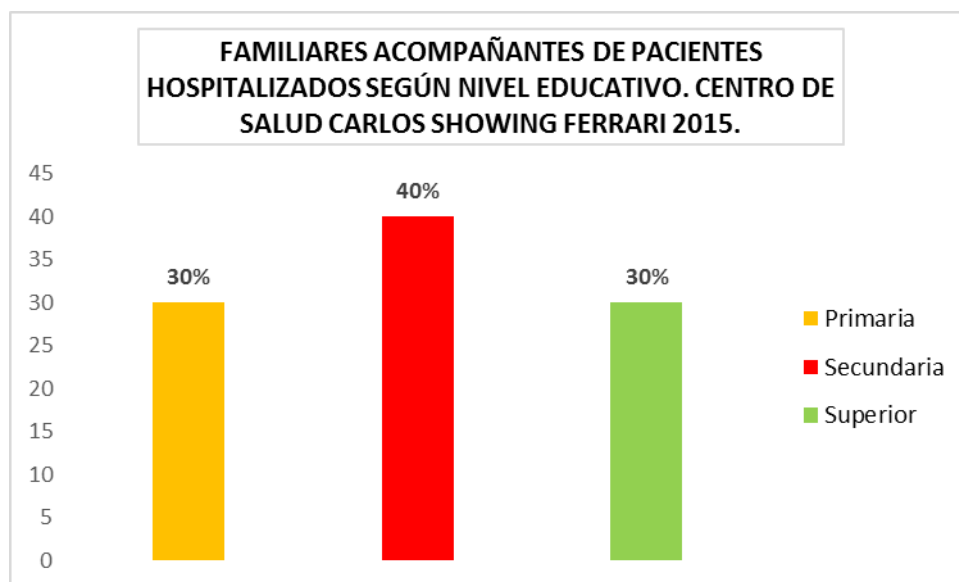
El 50% (76) de familiares de pacientes hospitalizados estudiados son de procedencia Urbana marginal, el 30% (46) de zona rural y el 20% (30) de zona urbana.

TABLA N° 03 FAMILIARES ACOMPAÑANTES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

NIVEL EDUCATIVO	fi	%
Primaria	46	30 %
Secundaria	61	40 %
Superior	45	30 %
TOTAL	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRÁFICO N° 03



Fuente: Elaboración propia cuestionario

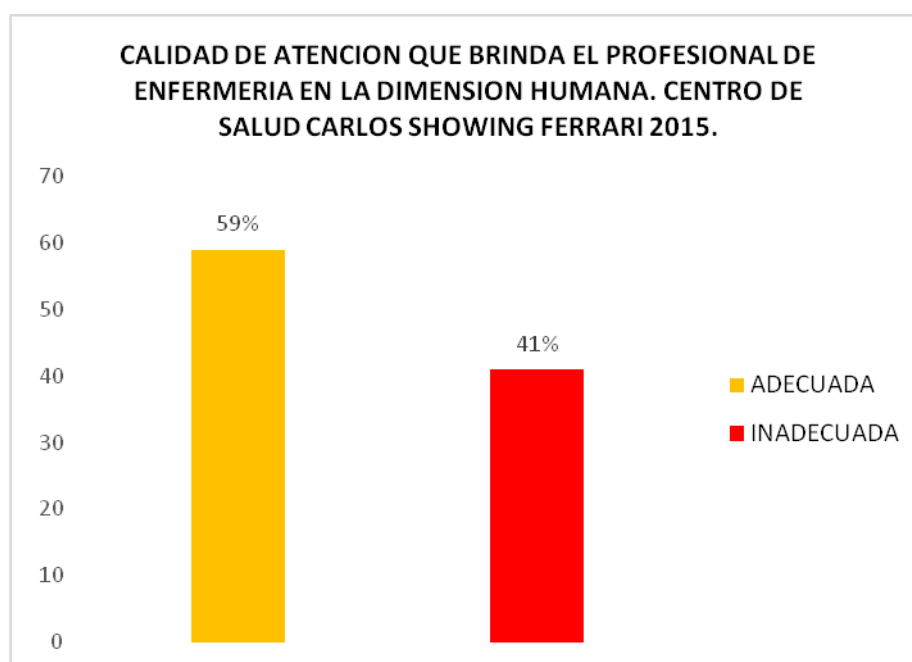
El 40% (61) de familiares de pacientes hospitalizados estudiados presentaron el nivel educativo secundaria, el 30% (46) primaria y el 30% (45) superior.

TABLA N° 04 CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

CALIDAD DE ATENCION EN LA DIMENSION HUMANA	EVALUACION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		fi	%
	fi	%	fi	%		
Respeto sus derechos como persona, respeta su cultura de donde proviene.	91	60 %	61	40 %	152	100 %
Brinda información completa, oportuna y entendida.	86	57 %	66	43 %	152	100 %
Muestra interés en sus necesidades y demandas.	85	56 %	67	44 %	152	100 %
Muestra amabilidad Cordialidad y empatía.	93	61 %	59	39 %	152	100 %
Muestra ética profesional.	95	63 %	57	37 %	152	100 %
TOTAL	90	59 %	62	41 %	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRAFICO N° 04



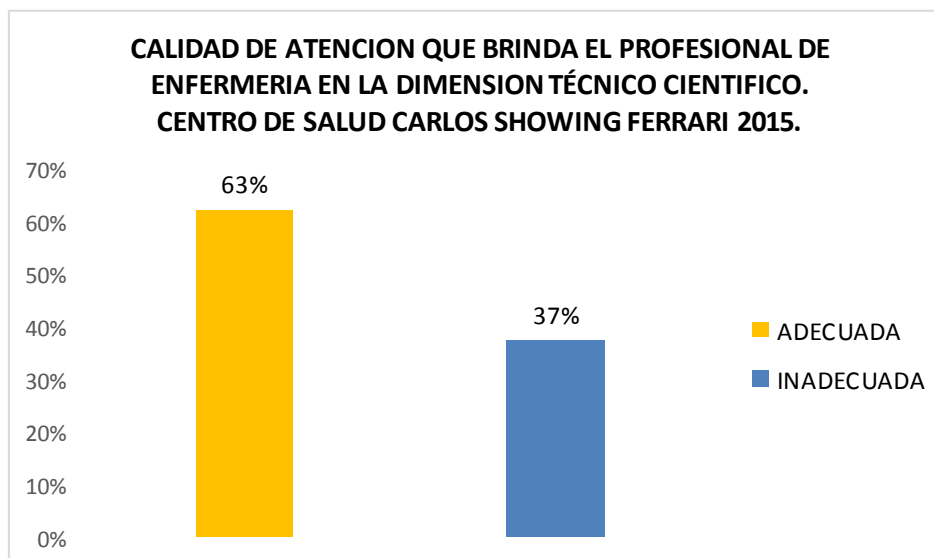
Fuente: Elaboración propia cuestionario

Un promedio de la muestra estudiado 59% (90) afirmaron que la calidad de atención en la dimensión humana en pacientes hospitalizados fue adecuada y el 41% (62) afirmaron que es inadecuada.

TABLA N° 05 CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION TÉCNICO CIENTIFICO. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

CALIDAD DE ATENCION EN LA DIMENSION TECNICO CIENTIFICO	EVALUACION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		fi	%
	fi	%	fi	%		
(Atención con efectividad) Su estado de salud de su familiar va mejorando día a día).	99	65 %	53	35 %	152	100 %
(Atención con eficacia) El tratamiento e indicaciones que administra la enfermera a su familiar esta conforme a la prescripción médica.	92	61 %	60	39 %	152	100 %
(Atención con eficiencia) Los materiales e insumos que usa la enfermera son suficientes en la atención de su familiar.	87	57 %	65	43 %	152	100 %
(Atención con continuidad) La enfermera le brinda orientación en salud para aplicarlo después del alta de su familiar.	105	69 %	47	31 %	152	100 %
(Atención con seguridad) La atención que recibe su familiar por parte de la enfermera le hace sentir seguro, libre de peligros.	99	65 %	53	35 %	152	100 %
(Atención con integralidad) Es completo los cuidados que le ofrece la enfermera a su familiar.	88	58 %	64	42 %	152	100 %
TOTAL	95	63 %	57	37 %	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRAFICO N° 05

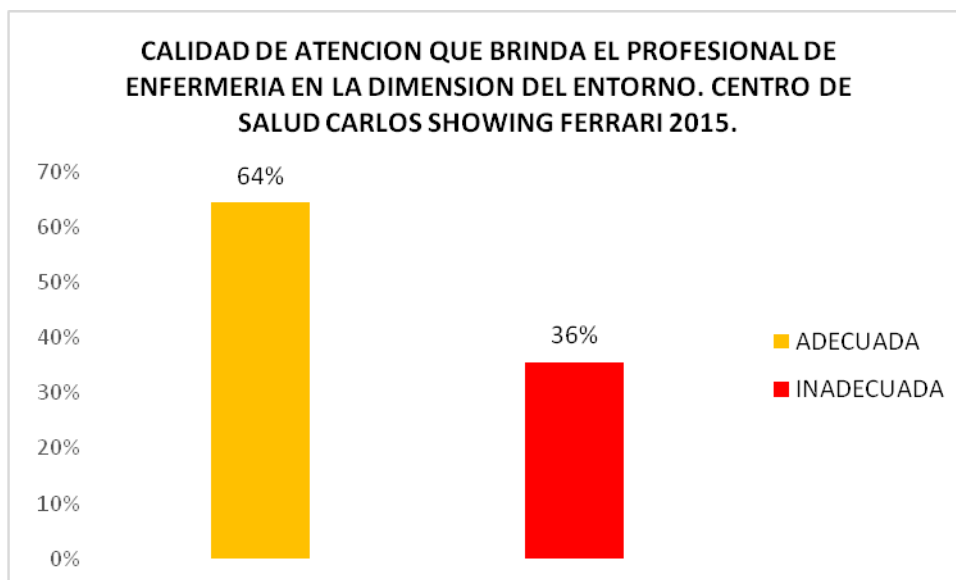
Un promedio de la muestra estudiado 63% (95) manifestaron que la calidad de atención en la dimensión técnico científico que brinda el profesional de enfermería es adecuado en pacientes hospitalizados y, el 37% (57) inadecuada.

TABLA N° 06 CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION DEL ENTORNO. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

ATENCION EN LA DIMENSION DEL ENTORNO	EVALUACION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		fi	%
	fi	%	fi	%		
El servicio se encuentra cómodo.	96	63 %	56	37 %	152	100 %
El servicio se encuentra ventilado.	88	58 %	64	42 %	152	100 %
El servicio se encuentra limpio y ordenado.	110	72 %	42	28 %	152	100 %
El servicio le brinda la privacidad.	96	63 %	56	37 %	152	100 %
PROMEDIO TOTAL	98	64 %	54	36 %	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRAFICO N° 06



Fuente: Elaboración propia cuestionario

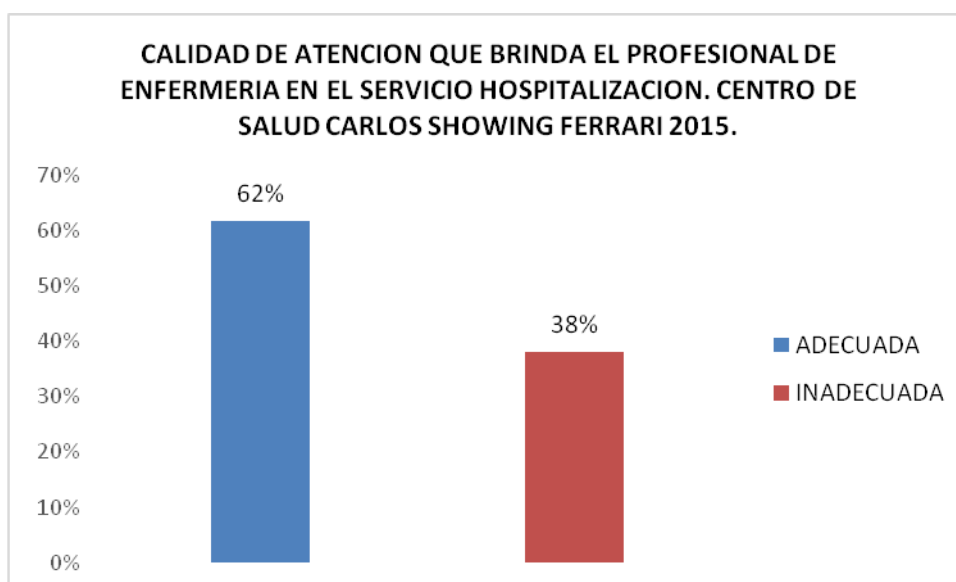
Un promedio de 64% (98) de la muestra estudiado afirmaron que la calidad de atención en la dimensión del entorno, que brinda el profesional de enfermería es adecuada en pacientes hospitalizados y el 36% (54) afirmaron que es inadecuada.

TABLA N° 07 CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO HOSPITALIZACION. CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

ATENCION DE ENFERMERIA	EVALUACION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		fi	%
	fi	%	fi	%		
Calidad Humana	90	59 %	62	41 %	152	100 %
Calidad Técnico científica	95	63 %	57	37 %	152	100 %
Calidad del Entorno	98	64 %	54	36 %	152	100 %
PROMEDIO TOTAL	94	62 %	58	38 %	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRAFICO N° 07



Fuente: Elaboración propia cuestionario

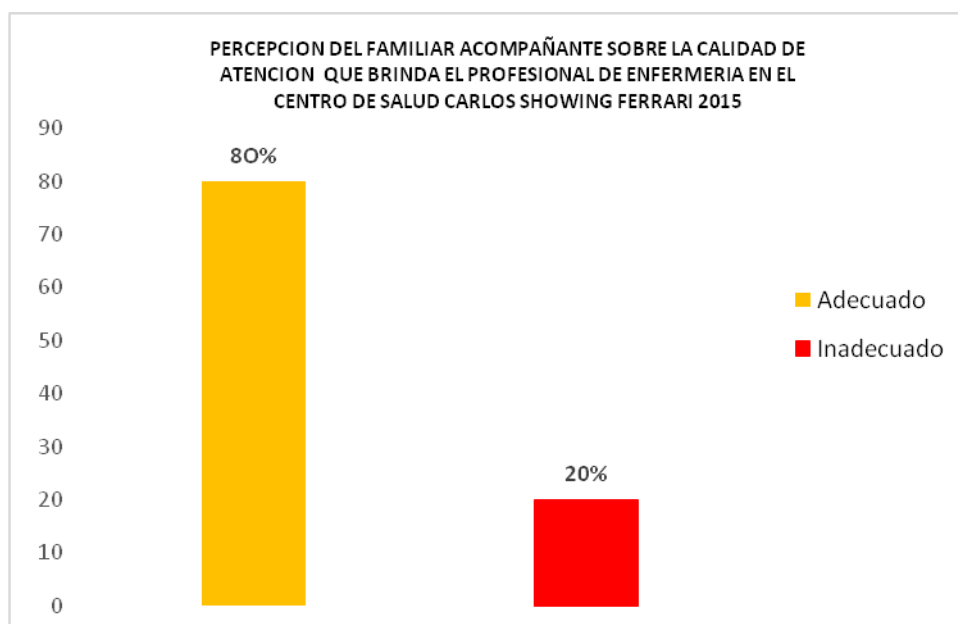
Un promedio de 62% (94) de familiares de pacientes hospitalizados estudiados afirmaron que el profesional de enfermería si brindan adecuadamente la atención con calidad humana, técnico científico y del entorno, el 38% (58) brindan inadecuadamente la atención.

TABLA N° 08 PERCEPCION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

PERCEPCION DEL FAMILIAR	fi	%
Adecuado	122	80 %
Inadecuado	30	20 %
TOTAL	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRAFICO N° 08



Fuente: Elaboración propia cuestionario

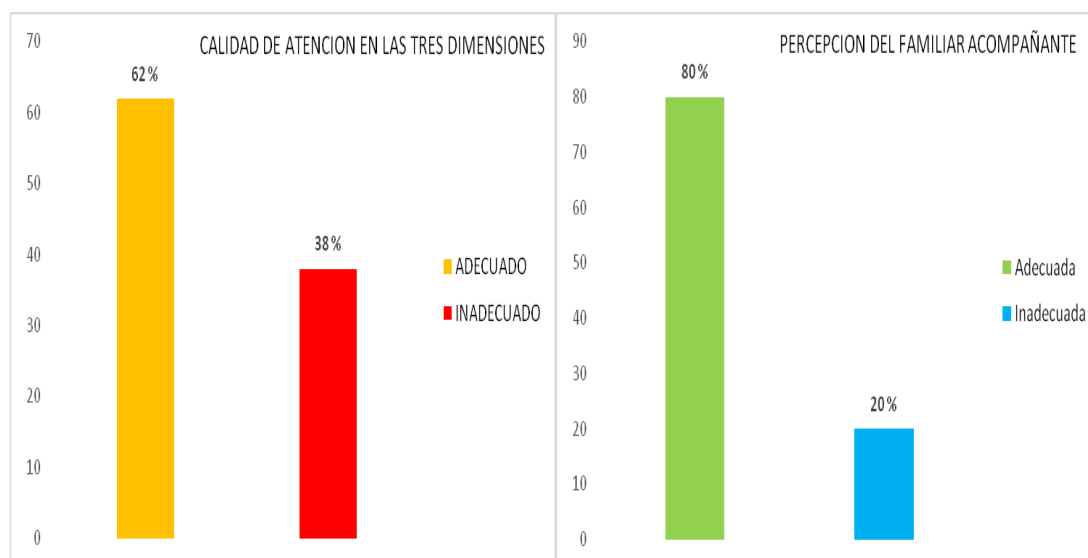
Un promedio de 80% (122) de familiares de pacientes hospitalizados percibieron de forma adecuada la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización y el 20% (30) percibieron inadecuadamente la calidad de atención.

TABLA N° 09 RELACION ENTRE LA PERCEPCION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE Y LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

CALIDAD DE ATENCION	PERCEPCION				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA		fi	%
	fi	%	fi	%		
ADECUADA	75	49 %	19	13 %	94	62 %
INADECUADA	47	31 %	11	7 %	58	38 %
TOTAL	122	80 %	30	20 %	152	100 %

Fuente: Elaboración propia cuestionario

GRAFICO N° 09



Fuente: Elaboración propia cuestionario

El 62% (94) de la muestra estudiado afirmaron que los profesionales de enfermería si brindan atención con calidad en las tres dimensiones al paciente hospitalizado y el 38% (58) no brindan atención con calidad. De los cuales el 80% (122) tuvieron una percepción adecuada por la atención brindada al paciente y el 20% (30) tuvieron una percepción inadecuada.

RESULTADO INFERENCIAL

TABLA N° 10 CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS SEGÚN LA ESTADÍSTICA INFERENCIAL MEDIANTE LA NO PARAMÉTRICA DE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO χ^2

CALIDAD DE ATENCION	PERCEPCION		TOTAL
	+	-	
+	75	19	94
-	47	11	58
TOTAL	122	30	152

La tabla corresponde a 2×2 ($2 - 1 = 1$) ($2 - 1 = 1$) = 1 GL a alfa 0.05 = 3.84 (Frecuencia observada).

Muestra el valor de significancia P: $0.04 < \chi^2$; (3.84) demostramos que la percepción del familiar acompañante guarda relación con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del centro de salud Carlos Showing Ferrari. 2015.

❖ Para obtener la frecuencia esperada se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{122 \times 94}{152} = 75.5$$

$$\frac{30 \times 94}{152} = 18.5$$

$$\frac{122 \times 58}{152} = 46.6$$

$$\frac{30 \times 58}{152} = 11.5$$

$$\chi^2 = \frac{(75-75.5)^2}{75.5} + \frac{(47-46.6)^2}{46.6} + \frac{(19-18.5)^2}{18.5} + \frac{(11-11.5)^2}{11.5}$$

$$\chi^2 = 0.003 + 0.003 + 0.01 + 0.02$$

$$\chi^2 = 0.04 \text{ (Frecuencia esperada)}$$

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos dentro del proceso de investigación formulada como interrogante ¿cuál es la percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015?. Por tanto, se encontró el valor de significancia de $P: 0.04 < X^2 (3.84)$ demostraron que la percepción del familiar acompañante guarda relación con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.

A través de los objetivos planteados se llegaron a las conclusiones que el 40 % de familiares acompañantes oscilaban entre las edades de 44 – 49 años, el 57 % son de género femenino, el 50 % son de la zona urbano marginal, el 40 % tienen grado de instrucción secundaria. Un promedio de 62 % de familiares afirmaron que el profesional de enfermería si brinda adecuada calidad de atención en la dimensión humana, técnico científica y del entorno en el servicio de hospitalización y el 80 % percibieron adecuadamente la calidad de atención que brinda por el profesional de enfermería. .

Frente a ello Whittaker enfatizada que la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades valores, edad, personalidad, etc.).

Asimismo Krech manifiesta que “para percibir y juzgar a las personas el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influyen en la relación interpersonal”.

Por otro lado, Negrete Arredondo, M. Dice: Manifiesta que la percepción del paciente familiar acompañante, se constituye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios.

De la misma forma, Novaes MA y Cols mencionan: La percepción de personas comparte muchas características de la percepción de objetos, tales como la organización, la selectividad, carácter subjetivo, búsqueda de elementos invariantes e interpretación del estímulo. Sin embargo la percepción de personas posee también ciertos rasgos que la distinguen de la percepción de objetos. Las personas son percibidas como agentes causales , capaces de controlar la información que presentan de sí mismas de acuerdo a sus objetivos e intereses Tanto el objeto como el sujeto de la percepción son personas , lo que permite al perceptor hacer una serie de inferencias acerca de los sentimientos o actitudes de la persona percibida en base a sus propias experiencias ; La percepción de personas implica una interacción muy dinámica donde, la presencia , expectativas y conducta del perceptor pueden afectar la conducta de la persona percibida , en un proceso circular ; La percepción de personas es usualmente más compleja que la percepción de objetos ya que existe muchos atributos no observables directamente , las personas cambian más que los objetos y la exactitud de la percepción es más difícil de comprobar. Como también David Coble Sarro Doctor en filosofía por la universidad complutense de Madrid (Factótum 11, 201, pp. 88 102 issn 1989 – 9092).

Manifiesta que la percepción puede ser adecuada o no, en base a la razón o causa de las cosas. La percepción adecuada se da desde la idea adecuada que expresa la causa (adecuada o completa) La idea o percepción adecuada será la idea verdadera o sea la idea o instrumento de percepción del mismo en definitiva el conocimiento de una cosa será la percepción adecuada de las cosas. Spinoza habla también contrariamente a lo que plantea en el pasaje recién citado, que con las ideas inadecuadas, como instrumento de percepción son con las que solo se puede tener una percepción inadecuada de las cosas.

Acotando Gestalt. “Define a la percepción es la impresión que obtenemos del mundo exterior adquirida exclusivamente por medio de los sentidos. Es una interpretación significativa de las sensaciones”.

Por último Wundt. “Consideraba que la percepción era un mosaico de sensaciones. Pero la percepción es un todo más completo que la suma de sus componentes; es dotar de sentido a un hecho o acontecimiento que se presenta

Según, Domínguez Humberto señala: Calidad y servicio son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas. Dicho autor señala cuando lo que se ofrece a las personas es salud la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente , también incluyen una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal que le asiste al tratamiento especializado medico que el paciente requiere, la connotación

integral de lo que es servir y tratar a las personas amablemente con asertividad responsabilidad, rapidez, oportunidad , higiene profesionalismo y tecnología , entre otros elementos a considerarse.

Al respecto, Caminal J. responde: La calidad del servicio alude al conjunto de atributos que añaden valor al producto desde la perspectiva del usuario: presentación (ambientes confortables que garantizan privacidad, etc.) forma de entrega (amabilidad, confiabilidad, seguridad, etc.), continuidad y mantenimiento. Esta dimensión de la calidad genera en el usuario una percepción de “producto diferente”, producto con mayor o menor calidad, condición que se espera que produzca en el usuario un mayor o menor grado de satisfacción. Es la calidad que informa sobre “como se hace” el producto que para el caso de salud es la atención ⁽¹⁴⁾.

CONCLUSIONES

A través de los objetivos planteados en la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Según los aspectos socio demográficos de la muestra estudiada, el 40% presentaron edades entre 44 – 49 años, 57 % son de género femenino, el 50% pertenecen a zonas urbanas marginales, el 40% presentaron el nivel educativo secundario, Un promedio de 62% de familiares de pacientes hospitalizados estudiados, afirmaron que el profesional de enfermería brinda una adecuada atención de calidad en sus diferentes dimensiones al paciente del servicio de hospitalización.
2. Un porcentaje promedio de 80% de familiares de pacientes hospitalizados percibieron adecuadamente la atención que brindó el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.
3. Según la prueba de hipótesis se obtuvieron que $P: 0.04 < X^2 (3.84)$ entonces se aceptó la hipótesis de investigación que afirma: La percepción del familiar acompañante guarda relación con la atención de calidad que brinda el profesional de enfermería del servicio de hospitalización del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015.

SUGERENCIAS

- A los profesionales de enfermería en general dentro del servicio de hospitalización que tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos, humanísticos con calidad dirigidos al cuidado de la salud del paciente y familia con acciones de promoción, prevención, curación tratamiento y rehabilitación a dicha acción debe implementarse brindar la atención con calidad en todas sus dimensiones, para garantizar una atención adecuada y completa en los diferentes niveles de atención.
- Al profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del centro de salud en estudio, como miembro del equipo de salud es importante su habilidad, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos psicológicos, espiritual y juicio cultural de modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento con el fin de administrar los cuidados óptimos con calidad y eficiencia profesional.
- Los resultados de la investigación están orientados a proporcionar información actualizada a la institución en estudio y al profesional de enfermería, con la finalidad de que se formulen estrategias dirigidas a una intervención más humana, hacia los pacientes y familiares promoviendo a un cambio en sus cuidados.

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández Herrera, Dolores Eunice y Flores Hernández, Sergio Relación de ayuda: Intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Revista de Enfermería IMSS. (2002) 10 (3): 125-129.
2. Negrete Arredondo, María Isabel. Trato digno. Reto cotidiano Dignified care Quotidian challenge. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería 2009.
3. Aiquipa Mendoza, Ana Cecilia. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN Lima, 2003.
4. Colegio de enfermeros del Perú Consejo Nacional; Norma de gestión de la calidad del cuidado enfermero 2008.
5. Landeros Olvera, E y Salazar-Gómez. Reflexiones sobre el cuidado. Revista de Enfermería IMSS. (2006). 14(3): 121-122.
6. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México, Revista CONAMED. Rev CONAMED 2012; 17(1):18-23.
7. Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleisner K. Psychiatric and physical morbidity effects of de dementia caregiving: prevalence correlates and causes. Gerontologist. 1995. 35: 771-791.
8. Marriner Tomey, A. Harcourt Brace, Peplau Hildegard, E . Modelo y teorías de enfermería. Relations interpersonally. España. 3a. Edición. 1994, pp.: 341-65. 8.
9. Novaes y colaboradores. Perception of family companion with respect to nursing care in hospitalization. Mexico . Enfermeria. global. Vol.11 N°.25 enero. 2012.
10. Novaes MA, Knobel E, Bork AM, Pavao OF, Nogueira Martins LA , Ferraz MB. Stressors in ICU. Perception of the patient relatives and health care team. Indian ,J Crit Care Med. 2014 Apr; 18(4): 191–192.
11. Martínez de los Santos Silvia, Gómez Hernández Francisca, Lara Gallegos María Elena. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. Horizonte Sanitario Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Villahermosa México. Vol. 14, N° 3, septiembre-diciembre, 2015, pp. 96-100
12. Ponce Gómez, J. Reyes Morales, H. Ponce Gómez. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Revista de Enfermería IMSS 2006; 14 (2): 65-73.
13. Ortiz Espinoza, R. Muñoz Juárez, S. Lechuga Martín del Campo D .Torres Carreño E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Revista Panamericana de Salud Pública 2003 13(4):229 238.

14. Caminal Schiaffino , J. La medida de la satisfacción. Rev. . Calidad asistencial 2011(16) 276-279.

15. Hagei Ricapa, Janet Teodora. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. Pg. 16.

16. Wertheimer, Max, Wolfgang, K, Kurt Koffka . Guillermo, Leone. Leyes de la percepción. Artículo publicado. Octubre de 1998, revisado y aumentado mayo 2002 jul de 2004 y diciembre de 2011.

ANEXOS

CODIGO:

ANEXO N°1

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE CON RESPECTO A LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2015.

Sr (a) El presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene por finalidad establecer la percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

INSTRUCCIONES:

Ud., responderá una serie de preguntas que crea correcta. Es una encuesta que no compromete a nadie de carácter anónimo.

I.- DATOS SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. -¿Qué edad tiene Ud.?años

2. -¿Cuál es su género?

Masculino ()

Femenino ()

3.- ¿De dónde proviene Ud.?

Urbana ()

Urbana Marginal ()

Rural ()

4. -¿Qué nivel educativo tiene Ud.?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

II. - DATOS SOBRE PERCEPCION DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE

1.- ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?

ADECUADA () INADECUADA ()

2.- ¿Se presentó la (el) enfermera (o) con usted?

ADECUADA () INADECUADA ()

3.- ¿Cuando la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?

ADECUADA () INADECUADA ()

4. -¿La (el) enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que va a realizar?

ADECUADA () INADECUADA ()

5.- ¿La (el) enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible la estancia de su familiar sea agradable?

ADECUADA () INADECUADA ()

6. ¿La (el) enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor?

ADECUADA () INADECUADA ()

7. -¿La (el) enfermera (o) le hace sentir seguro a su familiar al atenderlo?

ADECUADA () INADECUADA ()

8.- ¿La (el) enfermera (o) lo trata con respeto?

ADECUADA () INADECUADA ()

9.- ¿La (el) enfermera (o) le enseña a Ud. los cuidados que debe tener respecto al padecimiento de su familiar?

ADECUADA () INADECUADA ()

10. ¿Hay continuidad con los cuidados de enfermería?

ADECUADA () INADECUADA ()

11.- ¿Se siente satisfecho con el trato que le brinda?

ADECUADA () INADECUADA ()

III. - DATOS SOBRE CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION HUMANA.

1. -¿El profesional de enfermería respeta sus derechos como persona respeta su cultura de donde proviene Ud.?

ADECUADA () INADECUADA ()

2.- ¿El profesional de enfermería le brinda información completa oportuna y entendida?

ADECUADA () INADECUADA ()

3. -¿El profesional de enfermería muestra interés en sus necesidades y demandas?

ADECUADA () INADECUADA ()

4. -¿El profesional de enfermería muestra amabilidad, cordialidad y empatía en la atención?

ADECUADA () INADECUADA ()

5. -¿El profesional de enfermería muestra su ética profesional durante la atención?

ADECUADA () INADECUADA ()

IV.- DATOS SOBRE CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION TECNICO CIENTIFICA?

1.--¿El profesional de enfermería brinda su atención con efectividad (Su estado de salud de su familiar va mejorando día a día)?

ADECUADA () INADECUADA ()

2. -¿El profesional de enfermería brinda su atención con eficacia (El tratamiento e indicaciones que administra la enfermera a su familiar esta conforme a la prescripción médica)?

ADECUADA () INADECUADA ()

3. -¿El profesional de enfermería brinda su atención con eficiencia(Los materiales e insumos que usa la enfermera son suficientes en la atención de su familiar)?

ADECUADA () INADECUADA ()

4. - El profesional de enfermería brinda su atención con continuidad (La enfermera le brinda orientación en salud para aplicar después de su alta de su familiar).

ADECUADA () INADECUADA ()

5. - El profesional de enfermería brinda su atención con seguridad (La atención que recibe su familiar por parte de la enfermera le hace sentir seguro libre de peligros)?

ADECUADA () INADECUADA ()

6. - El profesional de enfermería brinda su atención con integralidad (Es completo los cuidados que le ofrece la enfermera a su familiar)?

ADECUADA () INADECUADA ()

V.-DATOS SOBRE CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA DIMENSION DEL ENTORNO.

1. - ¿El servicio de hospitalización se encuentra cómodo?

ADECUADA () INADECUADA ()

2. - ¿El servicio de hospitalización se encuentra ventilado?

ADECUADA () INADECUADA ()

3. -¿El servicio de hospitalización se encuentra limpio y ordenado?

ADECUADA () INADECUADA ()

4. -¿El servicio de hospitalización le brinda la privacidad que Ud. necesita?

ADECUADA () INADECUADA ()

GRACIAS

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACION: Percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015.

Yo.....identificado con D.N.I N°..... en pleno uso de mis facultades mentales declaro haber sido adecuadamente informada(o) sobre el procedimiento a realizarse en mi persona.

La investigadora profesional de enfermería me informó:

1.-El objetivo del estudio es determinar la percepción del familiar acompañante con respecto a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de hospitalización del Centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015.

2.- Que se tendrá que responder de acuerdo a lo solicitado el cuestionario con veracidad.

Estoy de acuerdo en participar en el trabajo de investigación, además podre realizar preguntas si así fuese necesario y tengo derecho a desistir de la investigación en cualquier momento.

Entiendo que mi participación es voluntaria que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Firma y huella de La participante

Firma y huella del investigador