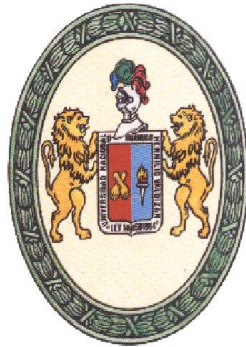


UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO



**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCION DE LA
FAMILIA DEL ADULTO MAYOR CON FRACTURA DE CADERA
EN EL SERVICIO 9 “A” DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

ZACARIAS PUENTE DELIA LUZ

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios por ser la luz de mi existencia, guía espiritual, con su poder infinito permitieron realizar y culminar el estudio con éxito

A mi esposo, gracias a su comprensión, apoyo incondicional me dio la fortaleza para no rendirme ante las adversidades

A mis hijos, quienes fueron mi inspiración para seguir estudiando; me fortalecieron a seguir desarrollándome profesionalmente

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes por su cátedra y su experiencia brindada para mi formación de magister en administración y gerencia

A la asesora por su valioso apoyo y la paciencia demostrada que contribuyeron a la realización y culminación del estudio

A la institución de salud por su apoyo y colaboración, además a todos los familiares por su participación desinteresada.

RESUMEN

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCION DE LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR CON FRACTURA DE CADERA EN EL SERVICIO 9 “A” DEL HNERM – 2015

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015. **Material y Método:** El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, investigación básica, diseño del estudio fue descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 240 familiares, teniendo como muestra a 78 familiares. El método utilizado fue la encuesta y el instrumento fue dos cuestionarios tipo Escala de Likert. **Resultados:** Los familiares del adulto mayor con fractura de cadera hospitalizado en el Servicio 9 “A” del HNERM, el 44.9% (35) tienen edades comprendidas entre los 18 a 39 años, el 88.5% (69) son mujeres, el 48.7% (38) son convivientes y 52.6% (41) son sus hijos. La calidad de atención de enfermería percibida por los familiares es desfavorable en un 50% (39) y en igual porcentaje es favorable en un 50% (39). Es favorable en la dimensión humana y entorno de calidad; y desfavorable en la calidad técnica. El familiar está insatisfecho en un 51.3% (40) y está satisfecho en un 48.7% (38). Está satisfecho en la dimensión de la confiabilidad y empatía; y está insatisfecho en la dimensión de la responsabilidad, seguridad y bienes tangibles. **Conclusiones:** Según la Prueba Chi Cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95%, $gl=1$, y $p < 0.05$. Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del familiar del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del HNERM.

Palabras clave:

Calidad de atención de enfermería, satisfacción de la familia, adulto mayor

SUMMARY

NURSING QUALITY AND SATISFACTION OF ELDERLY FAMILY HIP FRACTURE IN SERVICE 9 "A" OF HNERM - 2015

Objective: To determine the relationship between the quality of nursing care and satisfaction of the family of the elderly with hip fracture at 9 Service "A" of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2015. **Methods:** The type of study was a quantitative approach, basic research, study design was descriptive, correlational, not experimental and cross-sectional. The population consisted of 240 families, with the sample to 78 families. The method used was the survey and the instrument was a two questionnaires Likert Scale type. **Results:** The family of the elderly hospitalized with a fractured hip in the Service 9 "A" HNERM, 44.9% (35) are aged between 18-39 years, 88.5% (69) they are women, 48.7% (38) are cohabiting and 52.6% (41) are their children. The perceived quality of nursing care by relatives is unfavorable by 50% (39) and the same percentage is favorable in 50% (39). It is favorable in the human dimension and environment quality; and unfavorable technical quality. The family is unhappy in 51.3% (40) and is satisfied in 48.7% (38). It is satisfied in the dimension of reliability and empathy; and it is dissatisfied in the dimension of responsibility, security and tangible goods. **Conclusions:** According to the Pearson chi-square test, with a confidence level of 95%, $df = 1$, $p < 0.05$. There is significant relationship between the quality of nursing care and family satisfaction of elderly with hip fracture at 9 "A" service HNERM.

Keywords:

Quality of nursing care, family satisfaction, elderly

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario es un aspecto de evaluación que ha venido cobrando mayor interés en la salud pública. Por ende, la satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud; por lo que un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud.

La evaluación de la calidad de atención es importante en cualquier institución de salud, ya que es fundamental conocer las expectativas y percepciones del usuario y/o familiar acompañante sobre la atención que recibe y su satisfacción, teniendo en cuenta que la enfermera es quien más tiempo se queda con el paciente, cubriendo necesidades físicas tanto internas como externas y en especial en el adulto mayor. El familiar durante su estancia hospitalaria del paciente adulto mayor brindará su opinión sobre la atención que ha recibido el paciente, respecto a la comodidad y confort desde que ingresa al servicio, hasta el compromiso que observa de parte de la enfermera en su desempeño, humanismo y profesionalidad.

El estudio consta de Capítulo I. El problema de investigación, el cual incluye la descripción del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, justificación e importancia, viabilidad y limitaciones. El capítulo II, Marco Teórico, que describe los antecedentes, bases teóricas y la definición conceptuales. Capítulo III. Marco Metodológico, que detalla el tipo de investigación, diseño y esquema de la investigación, población y muestra, instrumento de recolección de datos, técnicas de recojo, procesamiento y presentación procesamiento de datos. Capítulo IV. Resultados, Capítulo V. Discusión de Resultados. Finalmente, incluyen las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
ÍNDICE	vii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	08
1.1. Descripción del problema	08
1.2. Formulación del problema	11
1.3. Objetivos del problema	12
1.4. Hipótesis	13
1.5. Variables	14
1.6. Justificación e importancia	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes	15
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición conceptual	36
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. Diseño y esquema de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Instrumento de recolección de datos	42
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	44
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	59
SUGERENCIAS	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	66

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario es un aspecto de evaluación que ha venido cobrando mayor interés en la salud pública. Por ende, la satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud; por lo que un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera la evaluación de la satisfacción puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo.¹

En Europa, algunas investigaciones más recientes acerca de la satisfacción del usuario de un servicio de salud, la mayoría de estos tuvieron como resultados que las variables: trato del personal de salud y la infraestructura del servicio son las más significativas para predecir el grado de satisfacción con la calidad de atención percibida.²

En Latinoamérica, se han publicado estudios con resultados parecidos en las investigaciones revisadas que tienen el mismo objetivo, las variables que mayor significancia tienen para evaluar la satisfacción de un servicio de salud son el trato personal y ambiente adecuado. Finalmente, encontraron que la satisfacción global siempre fue desaprobatoria, resaltando que la capacidad técnica, además del trato y la infraestructura del servicio son las que tienen registrados los mayores porcentajes de insatisfacción de los usuarios.³

En el Perú, se evaluó la calidad de atención desde la percepción del usuario externo, teniendo como resultados señalan que la mayoría de los usuarios muestran insatisfacción leve a moderada; donde el aspecto que más destaca positivamente es la dimensión técnica y la variable crítica es la dimensión humana de insatisfacción.⁴

Por ello, la importancia que tiene conocer el nivel de satisfacción del usuario para mejorar los aspectos en los cuales ellos no cubren sus expectativas, es lograr la confianza del mismo, a fin de que no abandone el tratamiento hasta lograr sus objetivos, por ello una investigación que nos muestre los niveles de satisfacción del usuario permitirá conocer los aspectos en los que se requiera prestar mayor calidad de atención al usuario, y en especial al adulto mayor.⁵

En nuestro país la población adulta mayor está en proceso de crecimiento, durante el años 2013 representó el 9,2% de la población total del país; es decir, se estima que cada año los adultos mayores aumentarían en un 3,3% y se espera que para el año 2021 dicho grupo poblacional represente el 11,2% de la población total del país.⁶

Igualmente nuestra población asegurada se caracteriza por tener una pirámide poblacional de tipo transicional, con una base estrecha en niños, expansiva de adultos jóvenes y un 13,4% de adultos mayores, lo que podría estar asociado a la demanda actual de los servicios y por consiguiente concentran las mayores necesidades de atención.⁷

En el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la mayoría de adultos mayores que ingresan es a consecuencia de caídas y son más mujeres, las lesiones más frecuentes son fracturas y particularmente son de la cadera, siendo una afección creciente de importancia, tanto por las consecuencias que implica, como los costos sociales y económicos debido a su estancia hospitalaria.

Asimismo, la gran mayoría de adultos mayores hospitalizados en el servicio ingresa con múltiples problemas denominados “Síndromes Geriátricos”, de entre los que destacan las caídas, las cuales son un importante problema, dado que implica altos gastos en salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima una prevalencia anual de 30%, donde entre el 10 a 15% resultan en una fractura; mundialmente el número de fracturas de cadera aumentará a 2,6 millones para el 2025 y a 4,5 millones para el 2050.⁸

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportó que la incidencia de fracturas de cadera en mujeres crece con la edad en un 25%; los tipos de fracturas más comunes son del cuello del fémur, pertrocanteréas y trocanteréas. Para que una caída resulte en una fractura de cadera, se requiere que se conjuguen factores como sexo femenino, debilidad muscular y baja densidad ósea. La reparación quirúrgica es clave en la fractura de cadera, realizarla tempranamente parece no influir sobre la mortalidad, pero aporta grandes beneficios en términos de reducción del dolor, estancia intrahospitalaria y complicaciones.⁹

Sin embargo, en los últimos años a pesar de los esfuerzos por brindar un buen servicio a nuestros usuarios no se satisfacen las necesidades y expectativas por las quejas y demandas presentada por parte del familiar en la atención del asegurado, entre las quejas tenemos: la atención no inmediata, que los ancianos son tratados como objetos y no como humanos, insensibilidad ante el dolor, que no le dan su comida a tiempo, que no lo movilizan, el trámite para ser operado demora mucho, que el informe respecto a la salud del hospitalizado no lo satisface, los procedimientos e interconsultas demoran mucho, los timbres de las habitaciones no funcionan, los colchones son pésimos, entre otros aspectos. Por todo lo anteriormente manifestado se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015?.

Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la confiabilidad?.
- b) ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la responsabilidad?.
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la seguridad?.
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la empatía?.
- e) ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a los bienes tangibles?.

1.3. OBJETIVOS DEL PROBLEMA

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015.

Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la confiabilidad.
- b) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la responsabilidad.
- c) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la seguridad.
- d) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la empatía.
- e) Identificar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a los bienes tangibles.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis General

Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015.

Hipótesis Específicas

- a) Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la confiabilidad.
- b) Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la responsabilidad.
- c) Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la seguridad.
- d) Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la empatía.
- e) Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a los bienes tangibles.

1.5. VARIABLES

Variable Independiente:

Calidad de atención de enfermería

Variable Dependiente:

Satisfacción del familiar

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La evaluación de la calidad de atención es importante en cualquier institución de salud, ya que es fundamental conocer las expectativas y percepciones del usuario y/o familiar acompañante sobre la atención que recibe y su satisfacción, teniendo en cuenta que la enfermera es quien más tiempo se queda con el paciente, cubriendo necesidades físicas tanto internas como externas y en especial en el adulto mayor.

El familiar acompañante durante su estancia hospitalaria del paciente adulto mayor brindará su opinión sobre la atención que ha recibido el paciente, respecto a la comodidad y confort desde que ingresa al servicio, hasta el compromiso que observa de parte de la enfermera en su desempeño, humanismo y profesionalidad, para satisfacer sus necesidades tanto de su paciente como el de ellos, de esta manera el familiar constituye una herramienta importante, pues es quien evalúa la calidad de atención, actuando como un controlador y reformador.

El estudio es significativo porque al conocer las expectativas y percepciones del familiar permitirá a la enfermera; mejorar, controlar e incluso rediseñar el flujo de trabajo para hacer eficientes y más adaptados a las necesidades de los usuarios, a su vez permitirá a los gestores administrativos aplicar nuevas políticas de salud, actuales y adecuadas para la población más vulnerable como es el del adulta mayor y lograr la máxima satisfacción del usuario y familia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales:

Hernández, Ochando, Lorenzo, Orbes, y López (2010); en Madrid: España, en su estudio sobre “Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo”. Estudio descriptivo transversal. Se administró el cuestionario SERVQHOS modificado. Se analizaron 77 cuestionarios. Tasa de respuesta del 95%. El grado de satisfacción de los pacientes de HD es 3,28, en los de DP 3,68. No se ha encontrado correlación entre la capacidad funcional y la satisfacción de los pacientes en diálisis. Las variables que determinan el grado de satisfacción de los pacientes en HD son aquellas relacionadas con la atención que reciben. En DP están relacionadas con la responsabilidad de asumir la técnica.¹⁰

Hernández, Ochando, Mora, Lorenzo, y López (2010); en Madrid: España, en su estudio sobre “Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis”. Estudio descriptivo transversal. La muestra la constituyeron 61 pacientes. Los atributos con los que los pacientes están menos satisfechos son "tiempo de espera para ser atendidos", "la facilidad de llegada al hospital" y "comunicación que el personal mantiene con los familiares". Los aspectos de satisfacción son "la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis", "la rapidez con que consigue lo que necesita", "el interés del personal de enfermería por los pacientes" y "tiempo de espera para ser atendido". La satisfacción general fue media, no se encontró correlación entre las variables.¹¹

Rondón, y Salazar (2011); en Bolívar: Venezuela, realizaron un estudio titulado: “Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad Hospital Universitario Ruíz y Páez”. El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la Calidad de Atención del profesional de enfermería. Estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 profesionales de enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo y un cuestionario. Según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que están satisfechas con la atención en un 43.33 %¹²

González, Fernández, Vargas, y Ramírez (2011), en Mingaguazú: Venezuela, realizaron un estudio titulado: “Percepción de los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú”. El objetivo del estudio fue estudiar la satisfacción de los usuarios de la consulta externa del Hospital Distrital de Minga Guazú, en cuanto a calidad percibida de la atención. El abordaje fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal. La satisfacción de los usuarios externos alcanzó un índice global de 3,33 en una escala de 10 a 14; 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 “tiempo de espera”, “eficiencia”, “limpieza y ventilación de sala de espera”.¹³

Jiménez, Ortega, Cruz, Cruz, Quintero, Mendoza, Antúnez, Solís, y Hernández (2012); en el Distrito Federal: México, en su estudio sobre: “Satisfacción del usuario hospitalizado como indicador de calidad en la atención de enfermería”. El método fue descriptivo, transversal, La muestra fue de 109 usuarios hospitalizados. Las debilidades que percibieron los usuarios externos directos e indirectos: existe deficiente trato personal e individualizado, escasa educación para la salud y el autocuidado, falta disposición para resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento durante su realización, cortesía y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de los procedimientos insatisfactorios: las fortalezas que manifestaron los usuarios externos directo e indirecto: cortesía en el saludo, orientación sobre el servicio al ingreso y durante su estancia, disposición para aclarar dudas que le surgen al usuario, capacidad para la realización del procedimiento, tiempo que tarda en otorgar la asistencia y el tiempo que utiliza para realizar los procedimientos. Para establecer la medición de la satisfacción del cuidado este método es asertivo.¹⁴

Millaray, y Manzur (2012); en Santiago de Chile: Chile, en su estudio sobre “Satisfacción que tienen los usuarios acerca de los servicios hospitalarios que brinda la enfermera del Hospital de Base de Osorno de Chile”. Fue una investigación no experimental, tipo descriptivo, transversal. Se aplicó una encuesta tipo Likert a una muestra de 200 usuarios. El nivel de satisfacción que tienen los usuarios es alto, las mayores deficiencias encontradas se pueden mencionar: el escaso contacto directo con los usuarios, referente a manejo de información sobre casos personales, en la preocupación por la continuación o seguimiento de tratamientos médicos que se le han asignado a los pacientes; las deficientes comodidades de las salas de espera, las cuales en períodos de mayor concurrencia no dan abasto, provocando insatisfacción en los usuarios; y por último, el tiempo que los pacientes deben de esperar para recibir la atención médica.¹⁵

Antecedentes Nacionales:

Timaná (2010); en Lima: Perú, realizó un estudio "Percepción de la atención de enfermería por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión". El método fue analítico tipo explicativo, prospectivo de corte transversal. La población fue de 314 usuarios. No existe evidencia para aceptar que la percepción de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de emergencia del HNDAC sea buena. La percepción de los usuarios sobre estructura del servicio, es de regular calidad. La percepción de los usuarios del servicio de emergencia, sobre calidez del servicio es de regular calidad. Los usuarios, perciben la capacidad de respuesta del servicio como de mala calidad, pero después de recibir el servicio refieren sentirse mejor. La percepción de la calidad de la atención global de los usuarios, está relacionada con la estructura del servicio de emergencia, con la capacidad de respuesta y la calidez del servicio ofrecido así como con los resultados de la atención.¹⁶

Aiquipa (2010); en Lima: Perú, realizó un estudio titulado "Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN". El método fue descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 40 pacientes. La calidad de atención de enfermería en el servicio fue "buena", según la opinión de los pacientes; en relación a la dimensión humana es "buena", recibiendo una atención personalizada, con respeto y amabilidad; en la dimensión oportuna, la atención de enfermería es "buena", el paciente es atendido cuando lo solicita; en la dimensión segura, nos indica ser "regular", debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su autocuidado post tratamiento; y la opinión en relación a la dimensión continua, nos indica ser "buena", reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas.¹⁷

Chambilla (2011); en Cieneguilla: Perú, realizó un estudio titulado: “Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina”. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres que asisten al consultorio de CRED. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de likert modificado, considerando el consentimiento informado. Las conclusiones fueron entre otras que: La mayoría de las madres tienen un nivel de percepción sobre la calidad de atención en CRED desfavorable, así como en la dimensión humana, oportuna, continua y segura; ello está dado porque refieren que la enfermera no respeta creencias y costumbres, no llama por su nombre al niño y la madre considera el tiempo de espera prolongada. ¹⁸

Cárdenas (2011); en Huancavelica: Perú, realizó un estudio titulado: “Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud”. El presente estudio de investigación fue de nivel aplicativo, tipo cualitativo, método descriptivo, y de corte transversal. La población estuvo conformada por 39 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala de modificada tipo Lickert. Un porcentaje significativo tienen una percepción media a baja sobre la calidad de atención recibida en el servicio de cirugía - medicina; y de igual modo en la dimensión humana, oportuna, continua, segura y libre de riesgos referido a que el personal de enfermería debe presentarse ante el paciente, dedicar el tiempo necesario para atenderlo, resolver dudas de los pacientes, explicar sobre los horarios de comida a pacientes y familiares, acudir al llamado del paciente cuando solicita atención, explicar cómo debe apoyar durante el procedimiento a realizar; y un mínimo porcentaje alto referido a que la enfermera tiene interés en el cuidado del paciente. ¹⁹

Quispe (2012); en Lima: Perú, 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”. El objetivo fue determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general (255) siendo la muestra 80 pacientes. El instrumento que se utilizó para la recolección de la información fue un formulario tipo escala de Lickert y la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos fueron que la opinión de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es en su mayoría medianamente favorable tanto en la dimensión técnica, interpersonal y de confort de la calidad.²⁰

Romero L (2012); en Lima: Perú, en su estudio sobre “Satisfacción del paciente acerca de la atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. 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. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. En la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.²¹

2.2. BASES TEÓRICAS

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Calidad

El término calidad proviene del latín *qualitis*, conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa y es el sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría superioridad. Esta definición muestra las dos características esenciales del término. De un parte, la subjetividad de su valoración: de otra, su relatividad. No es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad.²²

Según el diccionario esencial de la Real Academia de la Lengua Española, calidad es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor, estado de una persona, naturaleza, edad y demás circunstancias y condiciones que se requiere para un cargo o dignidad.²³

Según ISO 9000:2005, calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, este último término se define como la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.²⁴

La Sociedad Americana para el control de calidad (ASQC) detalla como un conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud, para satisfacer las necesidades del usuario o cliente; es decir, la calidad es el grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas, en relación a las exigencias del usuario.²⁵

Calidad de Atención en Salud

En la actualidad, la concepción de la calidad ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que implica una mejora continua en todos los ámbitos de las actividades humanas. Por tanto, también se da en el campo de la salud. La calidad de la atención se refleja en la efectividad de las intervenciones y en la satisfacción de los pacientes, definida desde su propia cultura.²⁶

La definición de la calidad de atención según Donabedian: "Es el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud", basado en las tres normas de calidad: Estructura, Proceso y Resultado, resaltando la necesidad de incorporar la satisfacción del usuario al grupo de indicadores de resultado de una atención adecuada, lo que constituye hoy en día el paradigma dominante de la evaluación de la calidad de la atención, esta calidad se puede evaluar desde dos perspectivas: subjetiva y objetiva, puesto que ambas, al ser evaluadas, aportan elementos necesarios para mejorar dicha calidad; la calidad basado en el cliente pone de manifiesto que calidad no es solamente cumplir con requerimientos técnicos sino llegar a satisfacer las necesidades y expectativas del cliente; Juran Joseph, citado por Llinás, define la calidad como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias.²⁷

Hay diferentes definiciones sobre calidad en servicios de la salud y varía de acuerdo a las prioridades y objetivos, también depende de la perspectiva de los pacientes, sus familiares, proveedores de salud y los profesionales, las aseguradoras y los empleadores. Edward Deming, respecto a la revolución de la calidad en Japón y Estados Unidos, dijo: "Un producto o servicio es de calidad si ayuda a alguien y disfruta de un mercado sostenible".²⁸

Tenga en cuenta que él no define la calidad directamente, sino que hace referencia al valor de un producto o servicio en términos de su capacidad para el consumidor, así como su venta potencial, por tanto para Deming, “el cliente es quien define la calidad final del producto y debe ser establecida para satisfacer sus necesidades y expectativas”. La calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a usuarios, minimizando riesgos en la prestación de salud.

La definición más duradera y ampliamente citada de la calidad asistencial fue formulada por el Instituto de Medicina (IOM) en 1990. Según la OIM, la calidad consiste en el " grado en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual". Otros autores han reconocido el agradecimiento de Deming de la importancia del mercado. Se refieren a la atención que cumpla con las expectativas de los pacientes y otros clientes de los servicios de salud.²⁹

Por lo tanto, para la definición de la calidad de los servicios de salud, Buttell y Hendler ampliaron la definición de la OIM: “Calidad consiste en el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados (principios de calidad) para los individuos y las poblaciones, y son consistentes con el conocimiento profesional actual (habilidad profesional), y además que cumplan con las expectativas de los usuarios de la salud (el mercado).

En nuestro país MINSA define a la calidad de atención como un Conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.³⁰

Calidad de Atención de Enfermería

Según Avedis Donabedian, la calidad de atención de enfermería, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción, que son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad como un todo, incluyendo méritos técnicos, atención oportuna al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento; y trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación.³¹

Los términos mencionados en el ámbito de enfermería data de varios años surgiendo en el siglo XIX con Florence Nightingale quien inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales es así que la profesión de Enfermería toma un nuevo rumbo pasando de ser netamente asistencial a una nueva orientación, cuyo objetivo fue cubrir las necesidades del individuo sano o enfermo, de la familia y la comunidad. Nightingale declaró los conceptos y propuestas básicas que se podían utilizar en la práctica de enfermería, ofreciendo una forma de pensar basado en un marco de referencia centrado en los clientes y el entorno.

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

Según Henderson Álvarez, “La calidad de atención de enfermería se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente”. Por tanto la calidad de atención de enfermería es la capacidad de dar respuestas adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas en salud del usuario, con la aplicación de la ciencia y tecnología médica de tal manera que produzca el máximo de beneficios y el mínimo riesgo para la salud del usuario.

Con respecto a la definición de la calidad Gilmore; refiere que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los clientes de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Existe siempre un estándar básico y referencial, y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no.

La Organización Internacional de Normalización (ISO); definió como: “El grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”. El primero de ellos es que la calidad de la asistencia puede medirse y de otro lado que la calidad es el grado de cumplimiento de un objetivo y por tanto depende de cómo se define éste. El concepto de calidad varía en función de quién lo utiliza y en consecuencia la idea de calidad será distinta cuando la aplica la administración, la gerencia del centro, que cuando el término es aplicado por los profesionales y aún por los usuarios.³²

La Organización Mundial de la Salud; afirmaba que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

Dimensiones de la calidad de atención de enfermería

Avedis Donabedian, menciona que la calidad de atención: “Es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (enfermeras) con su cosmovisión y formación académica”.^c

Refiere que es imprescindible plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención de salud que nunca son tomados en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA); para la medición de la calidad se han utilizado diversos modelos. El que se ha aplicado en la presente propuesta por Avedis Donabedian, que propone abordar la calidad a partir de tres dimensiones, humana, técnica y del entorno, en cada una de las cuales se puede encontrar atributos o requisitos de calidad que caracterizarán al servicio de salud.

La dimensión técnico-científica con lo cual se pretende garantizar servicios seguros a los usuarios dentro de la balanza riesgo-beneficio, la dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores-consumidores que se relacionan en los procesos de atención de que dispone la organización, y se hace un especial énfasis a la dimensión humana, y poco tratada cuando se habla de calidad siendo la parte fundamental de la atención en salud ya que la razón de ser del servicio de salud es el ser humano como un todo biosicosocial.

Calidad humana

Para Donabedian, especialista en Auditoría de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la calidad humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud del ser humano.³³

La calidad de atención humana, está referida al aspecto humanístico de la atención; es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el usuario y el proveedor de la atención, también tiene que variar entre un lugar y otro. Asimismo, los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones usuario-proveedor.

Según el Ministerio de Salud del Perú, la dimensión de la calidad humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quien es responsable de él o ella.
- Interés manifiesto en la persona, sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- 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.

Calidad técnica

Avedis Donabedian, refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales.³³

La calidad de atención técnica, está referida a los aspectos técnicos de la atención, cuando pasamos a considerar variaciones en lo que podría considerarse lo bueno en la atención técnica, primero observamos que en muchos lugares pueden coexistir dos sistemas, ninguno de ellos totalmente homogéneo. Las características básicas de esta dimensión son la efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, integralidad y ética.

Para el Ministerio de Salud, la dimensión técnico-científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de objetivos en la prestación del servicio a través de la aplicación de normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, por la estructura y procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar riesgos para la salud.
- Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud y exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Entorno de calidad

Avedis Donabedian, definen entorno como “El cúmulo de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, accidentes o muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita, si definió los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno.³³

Donabedian, refiere que la persona u organización proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y deseable.

El ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables. No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este respecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material; de una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto.

Según el Ministerio de Salud del Perú, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

SATISFACCION DEL USUARIO

Bárbara, refiere que es la acción de satisfacer, gusto, placer. Realización del deseo o gusto, razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aún, significa pagar enteramente lo que se debe, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona. La satisfacción es siempre con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea y con lo que se entra en relación a la espera de cierto afecto.³⁴

Es un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de los individuos, basada en ciertas características: la edad, el sexo, la formación, las aptitudes, la autoestima, o el entorno cultural y socioeconómico, que están delimitados por sus expectativas, necesidades y aspiraciones que se espera obtener. También podemos definirla como aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo o fines que la reducen. Satisfacción es salud física y psicológica, la cual logra un buen estado de ánimo y una actitud positiva, evitando alteraciones psicósomáticas, estrés e insatisfacción.

La satisfacción del usuario, no estaría dada sólo por una sensación o estado individual y único, aunque ésa sea su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. La satisfacción es el grado de placer, gusto obtenido por la persona; se podría decir que se mide el proceso de la atención, aumenta o disminuye las posibilidades de éxito y reduce aquella que son indeseables. A través del nivel de satisfacción se evalúa el actuar del cuidado humano, técnico y del entorno.³⁵

La satisfacción está determinada por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas confirman la expresión de la calidad del servicio. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. La prestación de servicios debe garantizar cumplimiento de todas las normas de calidad cuando se presta un servicio.³⁶

Los centros hospitalarios son instituciones importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención brindada.

Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención ya que el éxito depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios, es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de atención que recibe en cuanto a la satisfacción completa, cuando las expectativas son cubiertas en su totalidad, satisfacción intermedia, cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. Insatisfacción, cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

Grado de satisfacción del usuario

La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se centran estrechamente vinculados. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron. Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan un de estos tres niveles de satisfacción: ³⁷

El grado de satisfacción del usuario es el conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes, sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; la clasificación se plantea como:

- **Insatisfecho:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.
- **Satisfecho:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Según el Ministerio de Salud del Perú, la globalización trajo consigo cambios, si antiguamente a las personas que asistían a los centros hospitalizados a recibir atención médica, los denominaban pacientes, palabra derivada del verbo latino que significa sufrir- soportar- ha sido usado tradicionalmente para referirse a personas receptoras del cuidado sanitario, hoy los denominados usuarios o clientes, por tratarse de servicios que brinda la institución de salud. El usuario y familia evalúa la calidad del servicio, considerando no solo el producto final que recibe, también toma en cuenta todo el proceso vivido para llegar a él; por lo que se debe mantener una relación de confianza y dialogo constante para conocer su percepción de la atención recibida.

Dimensiones de la satisfacción del usuario

La medición de la calidad del servicio, el modelo que goza de una mayor difusión es el denominado Modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml, y Berry, en el que se define la calidad del servicio como una función de la discrepancia entre las expectativas de los consumidores sobre el servicio que van a recibir y sus percepciones sobre el servicio efectivamente prestado por la empresa. De esta forma el cliente y/o usuario valorará negativamente o positivamente, la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores o superiores, a las expectativas o aquellas percepciones para satisfacer al usuario.³⁸

SERVQUAL es un instrumento, en forma de cuestionario, elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry cuyo propósito es evaluar la calidad de servicio ofrecida por una organización a lo largo de cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Está constituido por una escala de respuesta múltiple diseñada para comprender las expectativas de los clientes respecto a un servicio.

Por otra parte, el modelo indica la línea a seguir para mejorar la calidad de un servicio y que, fundamentalmente, consiste en reducir determinadas discrepancias. En primer lugar, se asume la existencia de 5 deficiencias en el servicio, cada una asociada a un tipo de discrepancia. Aquí se define lo que espera el usuario del servicio, esta expectativa está formada por comunicación, información, experiencias pasadas y por sus necesidades conscientes. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio. El usuario tiene ciertas necesidades reales, de las cuales a veces él mismo no es consciente, son percibidas por el sistema para posterior realización del servicio.

Por lo tanto, es necesario identificar las dimensiones para ser capaz de especificar, medir, controlar y mejorar la calidad de servicio percibida por el cliente; sin embargo, el objetivo principal es manipular a ésta; esto es esencial para identificar aspectos que puedan influir potencialmente el juicio general del cliente sobre el servicio; es decir, la calidad de servicio percibida por el cliente tiene dos dimensiones: una técnica o dimensión de salida y una relacionada a procesos.

SERVQUAL (Calidad del Servicio) consiste en preguntas repartidas en dos secciones, una sección de expectativas (satisfacción) y otra sección de percepciones (servicio). La sección de expectativas recoge las expectativas de los clientes para una categoría de servicios genérica; la sección de percepciones mide las valoraciones de un cliente sobre una empresa u organización en particular. Asimismo, las expectativas y percepciones son medidas en escalas de Likert.⁴⁰

- **Confiable:** Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores.
- **Responsabilidad:** Se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de salud que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, y que este sea rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas, expectativas y percepciones de los usuarios.

- **Seguridad:** Está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de salud durante la atención transmite confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio; además el personal se muestre amable con los usuarios y que tengan conocimientos suficientes para responder al usuario.
- **Empatía:** Se da cuando se brinda atención individualizada en los servicios de salud a los consumidores; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna es decir a todos los usuarios, donde el servicio se preocupa por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea personalizada y específica. La empatía es una destreza básica de la comunicación, ella permite un entendimiento sólido entre dos personas. Esta habilidad de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura. Uno de los elementos clave que forma la inteligencia emocional, es la empatía, la cual pertenece al dominio interpersonal.
- **Bienes Tangibles:** El servicio al usuario se debe caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a los usuarios que nos requieren para su salud. La calidad de los servicios depende de las actitudes de todo el personal que labora en la institución. El servicio es, en esencia, el deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o en la satisfacción de una necesidad. El personal en todos los niveles y áreas debe ser consciente de que el éxito de las relaciones entre la institución y cada uno de los usuarios depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de las demandas de las personas que son o representan al paciente.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Calidad de atención de enfermería.-** Es el conjunto de características de los bienes y servicios que logran satisfacer las necesidades y expectativas, tanto del usuario como de la comunidad y también del trabajador en salud, que presta sus servicios dentro del equipo de atención.
- **Calidad Humana.-** Esta referida al aspecto humanístico de la atención; es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el usuario y el proveedor de la atención, también tiene que variar entre un lugar y otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones usuario-proveedor. Las características de esta dimensión son el respeto, información completa, interés manifiesto, comunicación, amabilidad y empatía.
- **Calidad Técnica.-** Referida a los aspectos técnicos de la atención, cuando pasamos a considerar variaciones en lo que podría considerarse lo bueno en la atención técnica, primero observamos que en muchos lugares pueden coexistir dos sistemas, ninguno de ellos totalmente homogéneo. Las características básicas de esta dimensión son la efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, integralidad y ética.
- **Entorno de Calidad.-** Referido tanto al entorno o contexto del servicio de atención de la salud, como a las consecuencias derivadas de él. Implica las comodidades y facilidades que disfruta el usuario durante el proceso de su hospitalización. Características tales como una consulta agradable con ambiente estéticamente agradable, privacidad, comodidad, confort, limpieza y orden.

- **Satisfacción del usuario.-** Es la identificación de las necesidades y expectativas de los pacientes y/o usuarios para alcanzar su satisfacción; siendo uno de los resultados más importantes para prestar servicios de buena calidad dado que la satisfacción del usuario influye en su comportamiento y es una meta muy valiosa para todo servicio de salud.
- **Confiabilidad.-** Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo.
- **Responsabilidad.-** Se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de salud que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, que sea rápido y disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados.
- **Seguridad.-** La satisfacción está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de salud durante la atención transmita confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio; además el personal se muestre amable con los usuarios y conocimiento suficiente.
- **Empatía.-** La satisfacción del usuario se da cuando se brinda atención individualizada en los servicios de salud; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna es decir a todos los usuarios, donde el servicio se preocupa por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea personalizada y específica.

- **Bienes Tangibles.-** Dentro de esta dimensión la satisfacción del usuario está en base a la calidad de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; siempre que: El servicio de salud tiene equipos de apariencia moderna; las instalaciones físicas son visualmente atractivas, el personal del servicio tiene apariencia pulcra y los elementos materiales son visualmente atractivos.
- **Adulto Mayor.-** Persona anciana que está en la última etapa del ciclo de vida, posee su propia especificidad, desde el punto de vista fisiológico, dada por cambios físicos, motrices, el aumento de la fatiga, problemas como la artrosis y la lentitud motriz entre otros y psicológicos, enfermedades que se desarrollan en forma más acelerada que en otras etapas.
- **Familia.-** Es un grupo cuyos miembros se interrelacionan entre si y está sujeto a la influencia del entorno y por tanto la enfermedad de uno de ellos crea una situación de crisis, que provoca ansiedad y preocupación.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Hernández (2012); refiere que el estudio fue de enfoque cuantitativo e investigación básica; porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas y confía en la medición numérica.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

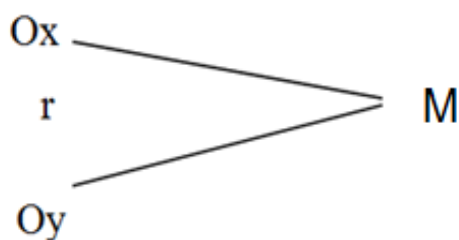
Valderrama (2010); menciona que la investigación fue descriptivo, porque describe situaciones y eventos, es decir, la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor.

Valderrama (2010); manifiesta que la investigación fue correlacional, tiene como propósito conocer la relación de causas o efecto que existe entre las dos variables en un contexto en particular; es decir, la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera.

Hernández (2010); refiere que fue una investigación no experimental, sin manipulación deliberada de variables y en los que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Hernández (2010); señala que el estudio fue transversal, es cuando se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo; es poder describir las variables y analizarlos su acontecimiento e interrelación en un momento dado, que transcurre de enero a julio del año 2015.

Este diseño obedece al siguiente esquema



Dónde:

P: Población

X: Variable 1: Calidad de atención de enfermería

Y: Variable 2: Satisfacción del familiar

r: Relación

M: Grupo (Muestra)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.- Valderrama (2010); refiere que la población es el conjunto de individuos de los que se desea buscar en una investigación. En el estudio la población estuvo conformada por todos los familiares del adulto mayor con fractura de cadera hospitalizados en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante los meses enero a julio 2015, que son 240 familiares.

Los criterios de inclusión fueron:

- Todos los familiares de pacientes adultos mayores con fractura de cadera que asisten al Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- Usuarios mayores de 18 años.
- De ambos sexos.
- Que hayan firmado el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Familiares que no cumplan con el llenado del instrumento.
- Todos los usuarios de otros servicios.

Muestra.- Valderrama (2010); define a la muestra como un subgrupo de la población. El cálculo de la muestra fue obtenido mediante el muestreo probabilístico de proporciones para poblaciones finitas.

Fórmula del Muestreo probabilístico:

$$n = \frac{N * P * Q * Z^2}{(N - 1) * E^2 + P * Q * Z^2} .$$

Dónde:

- N = Población muestreada del estudio (240)
P = Proporción estimada (0.95)
Q = Complemento de P (0.05)
Z = Coeficiente de confiabilidad al 95% (1.96)
E = Error permisible en la investigación (0.04)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{(240) (0.95) (0.05) (1.96)^2}{(240 - 1) (0.04)^2 + (0.95) (0.05) (1.96)^2}$$

n = 78 familiares del adulto mayor con fractura de cadera

Muestreo.- Por ser una población finita; de 240 usuarios; se utilizó el cálculo del muestreo probabilístico, que se refiere que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos de lo que forma parte de la muestra y el muestreo es aleatorio simple, solo eligiendo aquellos elementos que se considera convenientes y que son los más representativos de la población.

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos fueron:

Instrumento 1: Calidad de Atención de Enfermería

Se elaboró un cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería creado por Avedis Donabedian, según las dimensiones de la calidad humana, calidad técnica y entorno de la calidad; teniendo preguntas dirigidas al familiar del paciente adulto mayor con fractura de cadera. El cuestionario constó de 20 ítems tipo Escala de Likert, con alternativas cuyos puntajes son nunca =0, a veces =1 y siempre =3.

Instrumento 2: Satisfacción del Familiar

Se elaboró un cuestionario sobre la satisfacción del usuario creado por Zeithaml, Parasuraman y Berry, según las dimensiones de la confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles; teniendo preguntas dirigidas al familiar del paciente adulto mayor con fractura de cadera. El cuestionario constó de 20 ítems tipo Escala de Likert, con alternativas y puntajes nunca =0, a veces =1 y siempre =3.

Asimismo, para la validez del instrumento se hizo mediante la prueba de juicio de expertos que se conformó por profesionales de salud con experiencia en el tema, los que dieron sus sugerencias para su modificación, antes de la prueba piloto a fin de hacer las correcciones respectivas al instrumento. Para la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar a una prueba piloto a una muestra pequeña en otra población con características similares al estudio, para luego aplicar la Prueba de Alfa de Cronbach, para determinar la confiabilidad del ítem e instrumentos en general; obteniéndose $\alpha=0.913$ (calidad de atención de enfermería) y $\alpha=0.939$ (satisfacción del usuario).

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la realización del estudio se llevó a cabo el trámite administrativo mediante una carta dirigida al Director General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins a fin de obtener la autorización respectiva. Luego de la autorización se llevó a cabo la coordinación pertinente con el jefe del Servicio 9 "A" de la institución a fin de establecer el cronograma de recolección de datos; en el cual fueron encuestados de lunes a sábado los familiares de pacientes adultos maduros con fractura de cadera durante el mes de junio del 2015.

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual y mediante el uso de paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 20.0; previa elaboración de la tabla de datos generales y específicos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Finalmente, se llevó a cabo la Prueba Chi Cuadrado de Pearson para determinar la relación entre variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

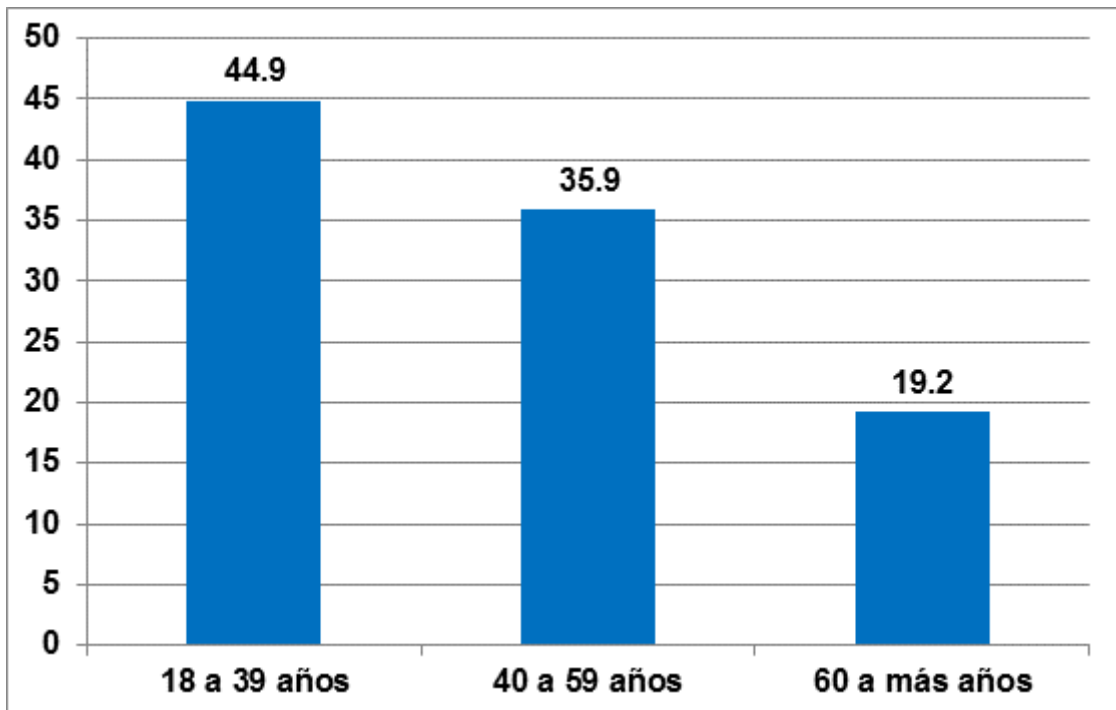
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Tabla 01. Edad en años de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015**

Edad	Frecuencia	%
18 a 39 años	35	44.9
40 a 59 años	28	35.9
60 a más años	15	19.2
Total	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 “A” del HNERM



**Gráfico 01. Edad en años de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015**

Tabla 02. Sexo de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	09	11.5
Femenino	69	88.5
Total	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 "A" del HNERM

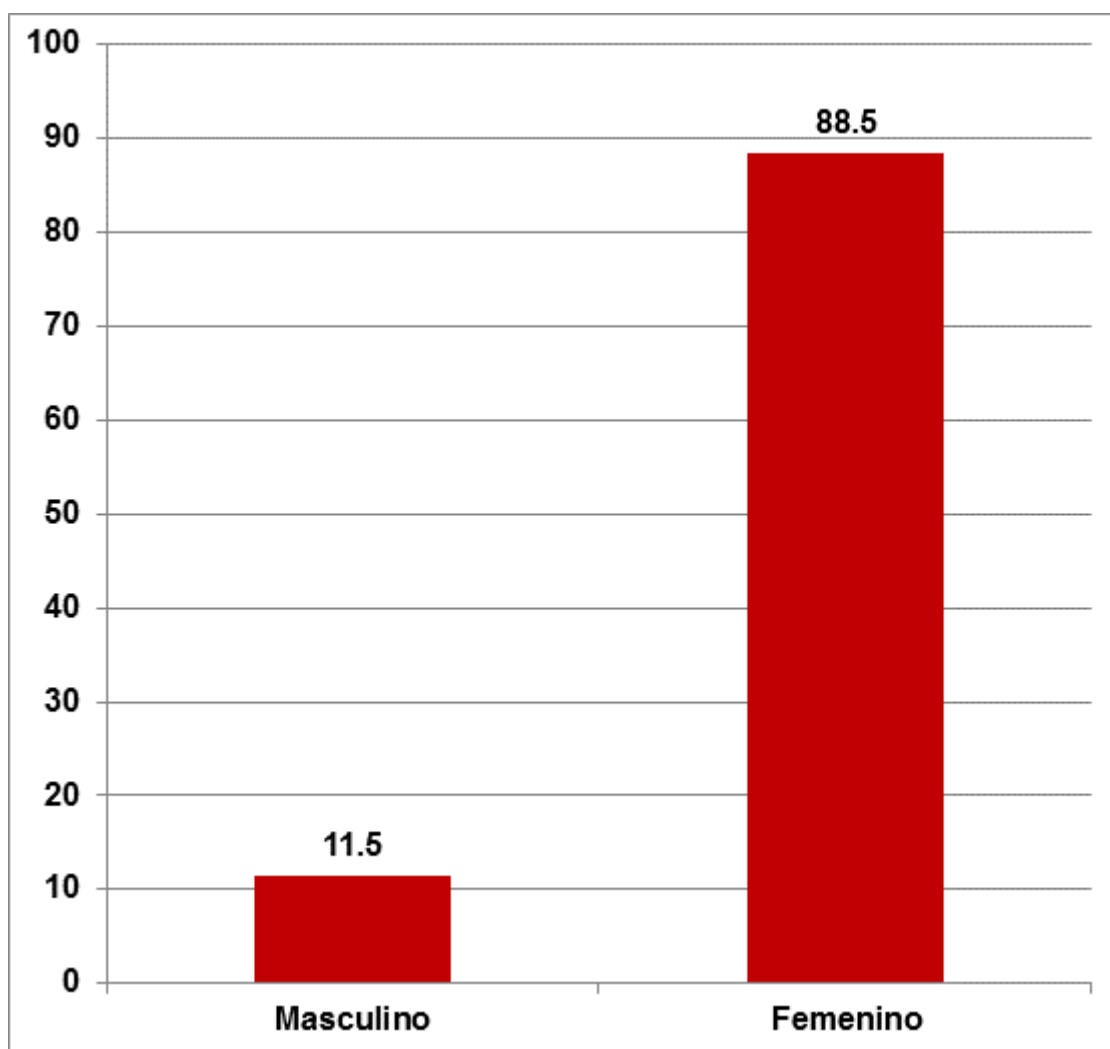


Gráfico 02. Sexo de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015

Tabla 03. Estado civil de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	27	34.6
Casado(a)	13	16.7
Conviviente	38	48.7
Total	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 “A” del HNERM

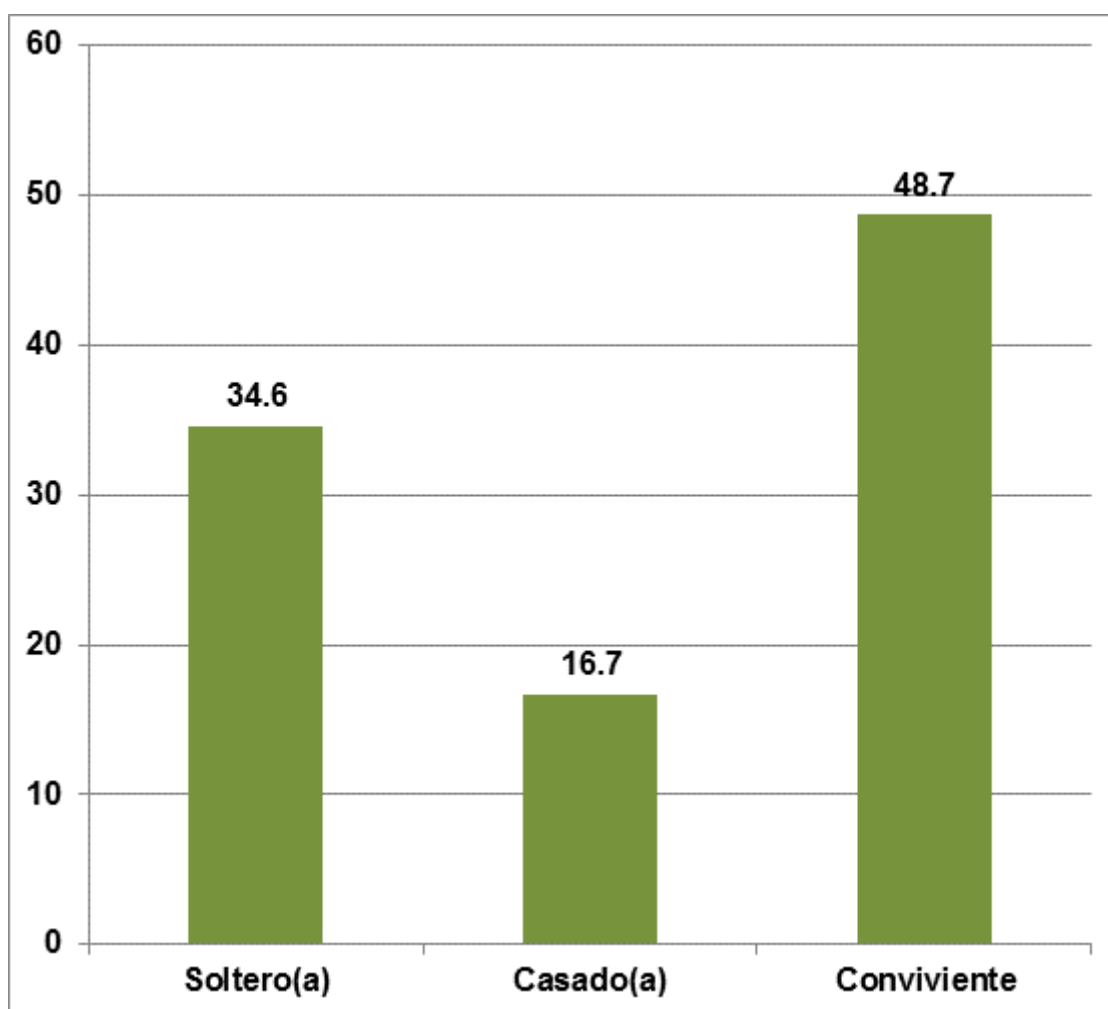
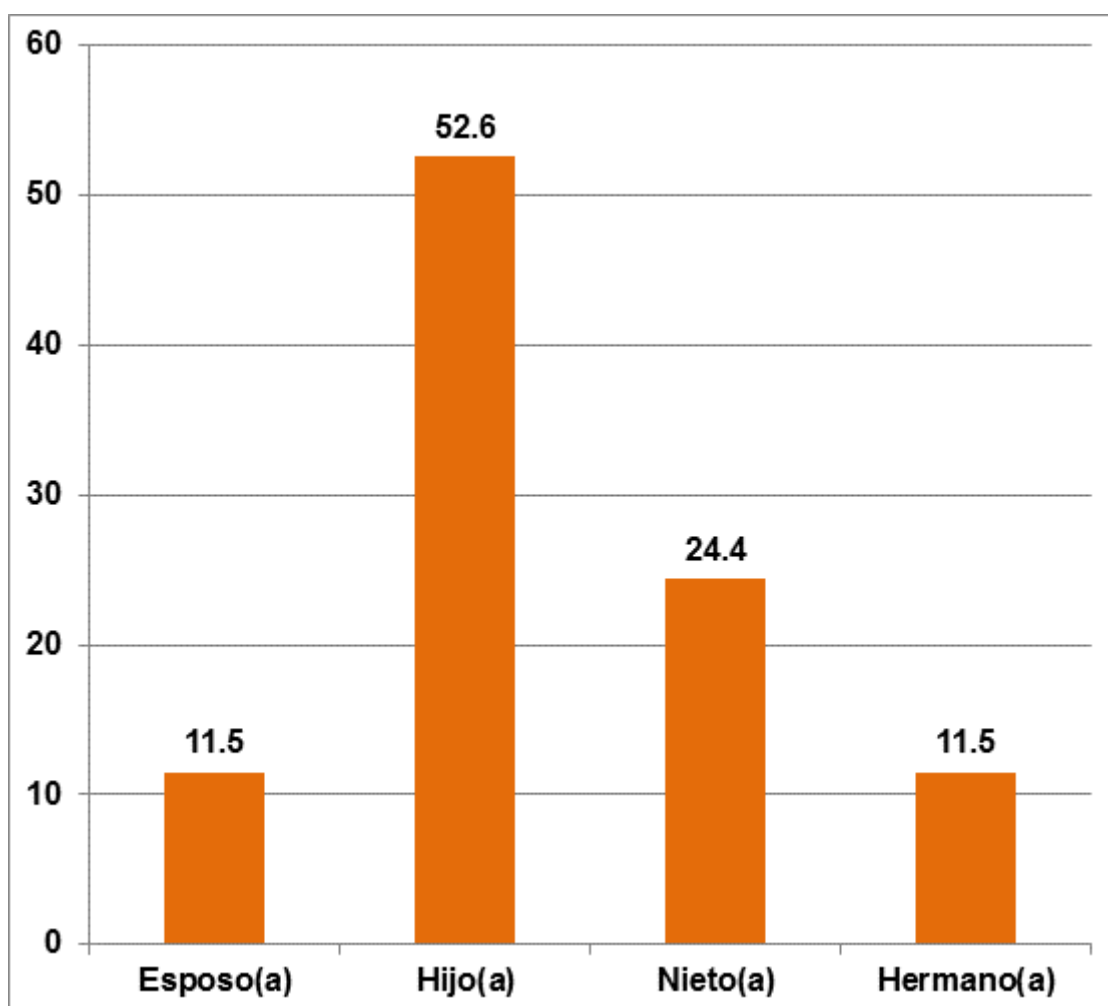


Gráfico 03. Estado civil de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015

**Tabla 04. Grado de parentesco de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015**

Grado de Parentesco	Frecuencia	%
Esposo(a)	09	11.5
Hijo(a)	41	52.6
Nieto(a)	19	24.4
Hermano(a)	09	11.5
Total	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 "A" del HNERM



**Gráfico 04. Grado de parentesco de los familiares del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional
Edgardo Rebagliati Martins – Lima 2015**

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 05. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del HNERM – Lima 2015

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		F	%
	F	%	F	%		
Desfavorable	35	44.9	04	05.1	39	50.0
Favorable	05	06.4	34	43.6	39	50.0
Total	40	51.3	38	48.7	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 "A" del HNERM

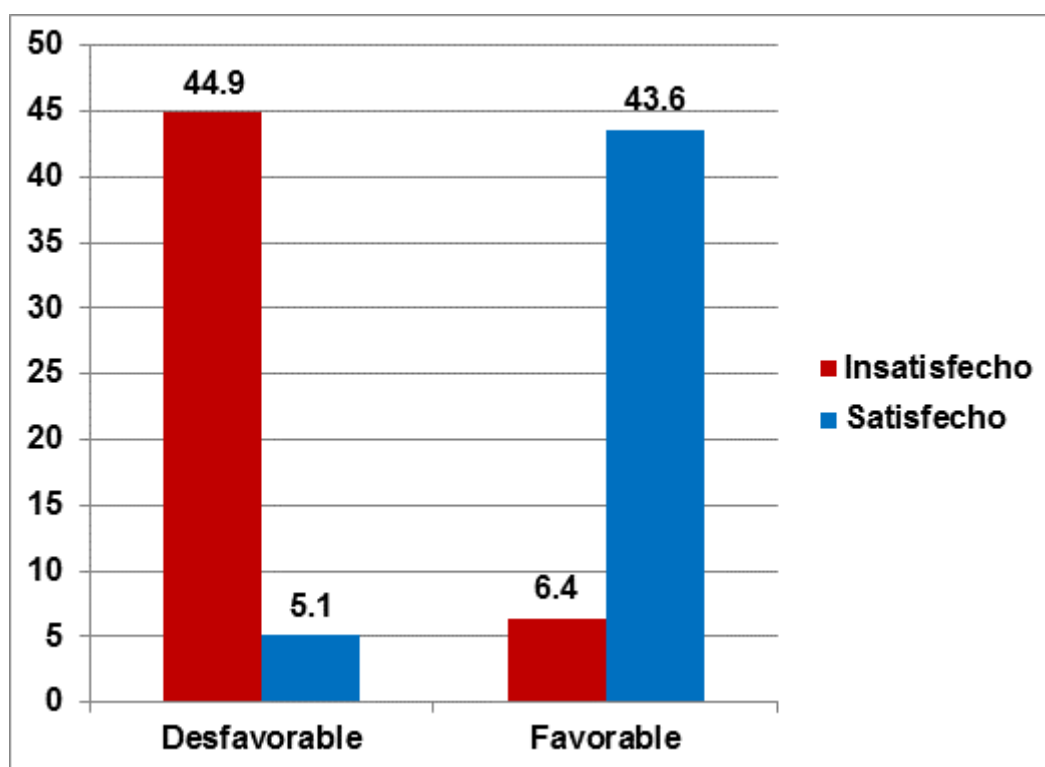


Gráfico 05. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del HNERM – Lima 2015

Tabla 06. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la confiabilidad en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	CONFIABILIDAD				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		F	%
	F	%	F	%		
Desfavorable	34	43.6	05	06.4	39	50.0
Favorable	03	03.8	36	46.2	39	50.0
Total	37	47.4	41	52.6	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 “A” del HNERM

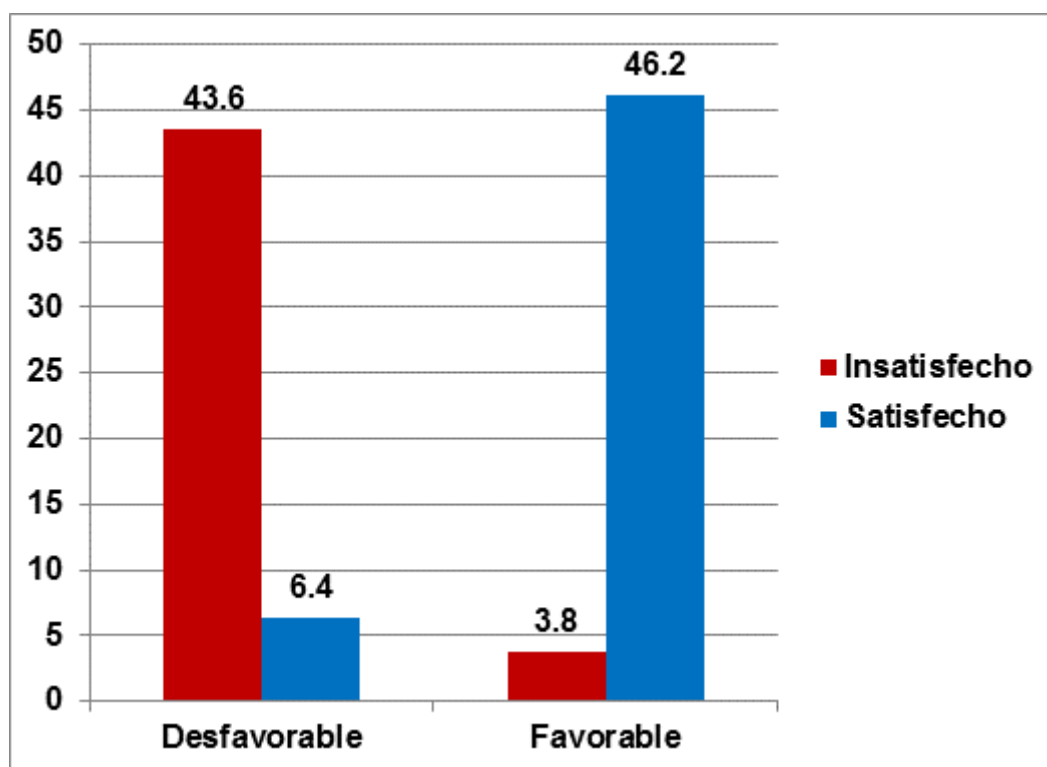


Gráfico 06. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la confiabilidad en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

Tabla 07. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la responsabilidad en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	RESPONSABILIDAD				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		F	%
	F	%	F	%		
Desfavorable	33	42.3	06	07.7	39	50.0
Favorable	06	07.7	33	42.3	39	50.0
Total	39	50.0	39	50.0	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 “A” del HNERM

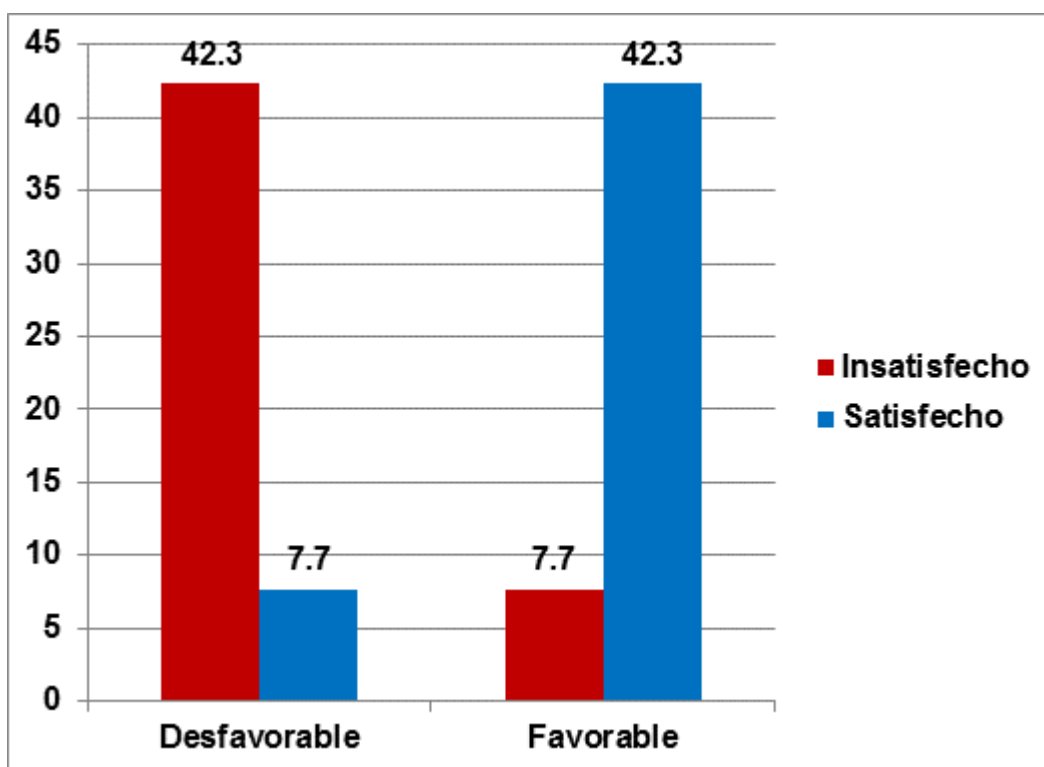


Gráfico 07. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la responsabilidad en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

Tabla 08. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la seguridad en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	SEGURIDAD				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		F	%
	F	%	F	%		
Desfavorable	32	41.0	07	09.0	39	50.0
Favorable	04	05.2	35	44.8	39	50.0
Total	36	46.2	42	53.8	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 “A” del HNERM

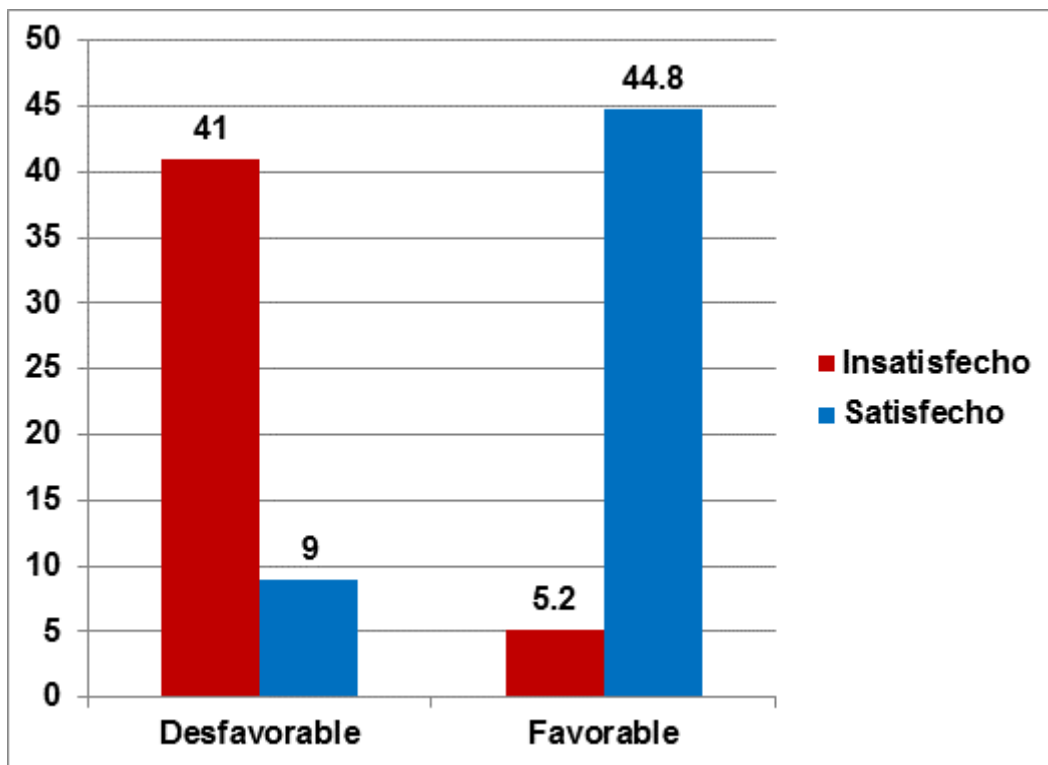


Gráfico 08. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la seguridad en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

Tabla 09. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la empatía en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	EMPATÍA				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		F	%
	F	%	F	%		
Desfavorable	30	38.5	09	11.5	39	50.0
Favorable	03	03.8	36	46.2	39	50.0
Total	33	42.3	45	57.7	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 “A” del HNERM

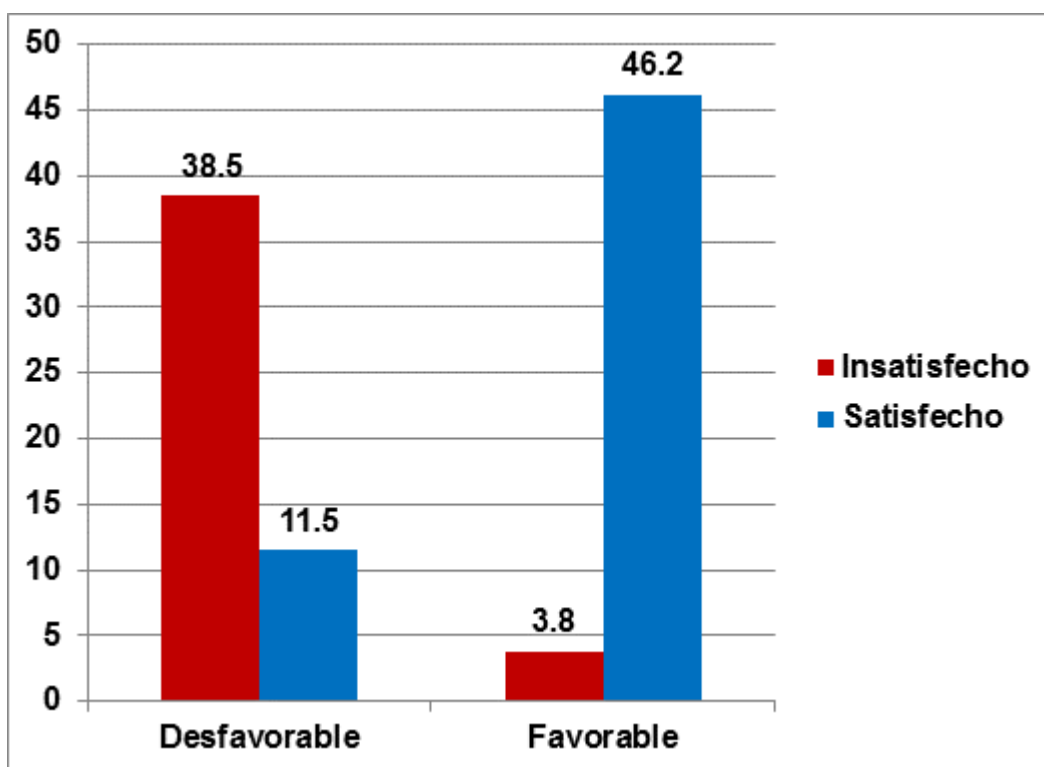


Gráfico 09. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la empatía en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

Tabla 10. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	BIENES TANGIBLES				Total	
	Insatisfecho		Satisfecho		F	%
	F	%	F	%		
Desfavorable	26	33.3	13	16.7	39	50.0
Favorable	13	16.7	26	33.3	39	50.0
Total	39	50.0	39	50.0	78	100.0

Fuente: Encuesta al familiar del adulto mayor con fractura de cadera del Servicio 9 “A” del HNERM

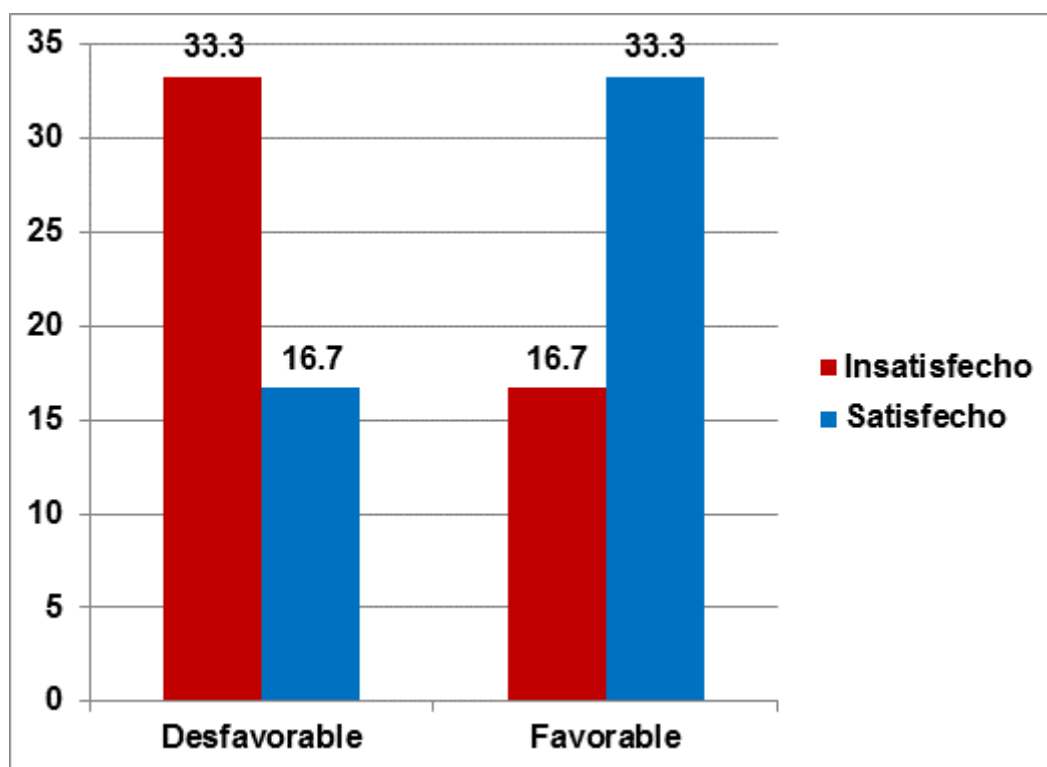


Gráfico 10. Relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a los bienes tangibles en el Servicio 9 “A” del HNERM – Lima 2015

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La calidad de atención que brinda el profesional de enfermería al paciente adulto mayor con fractura de cadera atendido en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015; es favorable en un 50% (39) y es desfavorable en un 50% (39). Es favorable en la dimensión humana y la calidad técnica; y es desfavorable en el entorno de la calidad. Al respecto Romero (2012); en su estudio concluyó que la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es desfavorable con tendencia a la negatividad en la dimensión interpersonal y en la dimensión del entorno (confort de la calidad) y un mínimo porcentaje considera la calidad de atención favorable en la dimensión técnica. Por lo tanto, se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

En la dimensión de la calidad humana, es favorable en un 53.8% (42) y es desfavorable en un 46.2% (36). Es favorable porque el profesional de enfermería brinda información completa sobre el estado de salud, manifiesta interés por su salud mientras lo atienden, percibido con amabilidad, respeto y cordialidad. Es desfavorable porque se demoran en la atención y no se comunican permanentemente con el usuario. El estudio de Aiquipa (2010); concluyó que la calidad de atención humana fue buena, recibiendo el paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad. La calidad de atención humana, está referida al aspecto humanístico de la atención; es decir, a la par con el enfoque biomédico y curativo, englobar el cuidado con afecto, comunicación hacia una visión humanista y holística del cuidado.

En la dimensión de la calidad técnica, es desfavorable en un 50.0% (39) y es favorable en un 50.0% (39). Es desfavorable porque no se preocupan de verificar si entendió lo explicado, no acuden rápidamente ante algún problema y no hablan con palabras sencillas. Es favorable porque preguntan si tienen temor antes de un procedimiento, se dan un tiempo para dar algunos consejos o recomendaciones. Al respecto Jiménez y Colbs (2011); concluyeron que existe escasa educación en salud, falta disposición en resolver dudas, insuficiente explicación del procedimiento, y oportunidad de la enfermera en el desarrollo de procedimientos insatisfactorios. La calidad de atención técnica, se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio.

En la dimensión del entorno de calidad, es desfavorable en un 51.3% (40) y es favorable en un 48.7% (38). Es desfavorable porque no se preocupa por hacerles sentir cómodos y confortables, no muestra preocupación por mantener la privacidad posible. Es favorable porque la enfermera se preocupa que el ambiente sea estéticamente agradable y atractivo, se preocupa por la limpieza y el orden del ambiente. Timaná (2010); en su estudio concluyó que la percepción de los usuarios sobre estructura del servicio, es de regular calidad. El entorno de calidad está referido 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, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. El ambiente físico es fundamental ya que proporciona ambientes aceptables o deseables al usuario; por ende el entorno de la calidad con un alto grado de comodidad o confort, hacen que todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen que la atención a la salud sea conveniente, confortable, agradable, privada y deseable.

El familiar del adulto mayor con fractura de cadera atendido en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015; está insatisfecho en un 51.3% (40) y satisfecho en un 48.7% (38). Está satisfecho en la dimensión de la confiabilidad, seguridad y empatía; y en cambio está insatisfecho en la dimensión de la responsabilidad y bienes tangibles. Asimismo, Millaray y Colbs (2012); en su estudio de investigación concluyeron que el nivel de satisfacción que tienen los usuarios es de alta satisfacción. Sin embargo, reportan mayores deficiencias encontradas que se pueden mencionar: como es el escaso contacto directo con los usuarios, referente a manejo de información sobre casos personales, en la preocupación por la continuación o seguimiento de tratamientos médicos que se le han asignado a los pacientes; las deficientes comodidades de las salas de espera, las cuales en períodos de mayor concurrencia no dan abasto, provocando insatisfacción en los usuarios; y por último, el tiempo que los pacientes deben de esperar para recibir la atención médica.

En la dimensión de la confiabilidad, está satisfecho en un 52.6% (41) e insatisfecho en un 47.4% (37). Está satisfecho porque la enfermera desarrolla la intervención en forma correcta, brinda la atención en forma oportuna y segura, y responden a sus preguntas o dudas. Está insatisfecho porque la enfermera no realiza las actividades cotidianas en el tiempo establecido y no demuestra interés en solucionar el problema del usuario. Al respecto, el estudio de Aiquipa (2010); concluyó que en la dimensión oportuna, la atención de enfermería es buena, el paciente se encuentra satisfecho ya que es atendido cuando lo solicita, lo hace demostrando calidad técnica en el cuidado. La confiabilidad consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionar el problema del usuario, cuando la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores.

En la dimensión de la responsabilidad, está insatisfecho en un 50.0% (39) y satisfecho en un 50.0% (39). Está insatisfecho porque el profesional de enfermería no prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente en el servicio. Está satisfecho porque el profesional de enfermería está dispuesto a ayudarlos en todo momento y además durante su atención demuestra poseer conocimientos, destrezas y habilidades. El estudio de Aiquipa (2010); concluyó que en la dimensión continua, nos indica ser buena, reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas. La responsabilidad se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal de enfermería que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, y que este sea rápido y que el servicio está disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios e incluso de los familiares de manera clara y sencilla, dejando de lado las dudas y posibles preocupaciones.

En la dimensión de la seguridad, está satisfecho en un 53.8% (42) e insatisfecho en un 46.2% (36). Está satisfecho porque considera que el profesional de enfermería le inspira confianza y además les demuestra seguridad en su quehacer diario. Está insatisfecho porque no se siente seguro(a) con la atención que le brinda el profesional de salud y percibe que no le tratan con cortesía y amabilidad. El estudio de Aiquipa (2010); concluyó que en la dimensión segura, nos indica ser regular, debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación a su autocuidado post tratamiento. La seguridad está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de enfermería durante la atención transmita confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio; además el personal se muestre amable con los usuarios y que tengan los conocimientos suficientes para responder a las preguntas del usuario y de esta manera realizar un cuidado con calidad y calidez.

En la dimensión de la empatía, está satisfecho en un 57.7% (45) e insatisfecho en un 42.3% (33). Está satisfecho porque el profesional de enfermería le brinda una atención individualizada y le muestra sumo interés por su bienestar. Está insatisfecho porque la enfermera no le escucha con mucha atención y no identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere. Cárdenas (2011); concluyó que la enfermera no le dedica el tiempo necesario para atenderlo, resolver dudas y acudir al llamado. La empatía se da cuando se brinda atención individualizada en los servicios de salud a los consumidores; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna es decir a todos los usuarios, donde el servicio se preocupa por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea personalizada y específica. La empatía es una destreza básica de la comunicación interpersonal, ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia, es fundamental para comprender en profundidad el mensaje del otro y por ende generar sentimientos de simpatía y comprensión con el usuario.

En la dimensión de los bienes tangibles, está insatisfecho en un 50.0% (39) y satisfecho en un 50.0% (39). está insatisfecho porque perciben que los equipos que se cuenta para la atención no son modernos y las instalaciones físicas no son visualmente atractivas. Está satisfecho porque perciben que el servicio donde es atendido se encuentra limpio y los materiales utilizados (folletos y catálogos) son visibles. Los bienes tangibles del servicio al usuario se deben caracterizar por el altísimo nivel en la calidad de los servicios que entrega a los usuarios que nos requieren para su salud. González y Colbs (2011); concluyeron que la limpieza e iluminación, e interés de la enfermera por la higiene y orden; fueron de gran satisfacción en el usuario. Dentro de esta dimensión la satisfacción del usuario está en base a la calidad de la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; siempre que el servicio de salud tiene equipos de apariencia moderna; las instalaciones físicas deben ser visualmente atractivas, el personal del servicio tiene apariencia pulcra y los elementos materiales que sean visualmente atractivos para hacerles sentir confortables y seguros.

CONCLUSIONES

Las conclusiones finales derivadas del presente estudio son:

- Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 "A" del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2014. ($X^2 = 46.18$; gl = 1; p = 0.00)
- Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la confiabilidad. ($X^2 = 49.41$; gl = 1; p = 0.00)
- Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la responsabilidad. ($X^2 = 37.39$; gl = 1; p = 0.00)
- Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la seguridad. ($X^2 = 40.44$; gl = 1; p = 0.00)
- Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a la empatía. ($X^2 = 38.29$; gl = 1; p = 0.00)
- Existe relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en cuanto a los bienes tangibles. ($X^2 = 38.67$; gl = 1; p = 0.03)

SUGERENCIAS

- El Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, diseñe y/o formule estrategias permanentes de capacitación como cursos, simposios, seminarios dirigidos al profesional de enfermería sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario a fin de mejorar la atención con calidad y calidez.
- El Departamento de Enfermería, evalúe y supervise al profesional de salud durante trabajo asistencial a fin de que procure brindar una atención con calidad al paciente, usuario y familia, logrando resolver los problemas reales, proponiendo alternativas de solución.
- Promover en el profesional de enfermería la elaboración de guías de procedimientos sobre la calidad de atención humanizada al paciente durante su estancia hospitalaria que permita la aplicación de un cuidado más sensibilizado, cálido, individualizado, con formas de comunicación más efectivas para el trato cordial, amable y con mayor dedicación de tiempo al paciente.
- Realizar estudios de investigación similares sobre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. La calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios hospitalarios de salud a nivel mundial. Ginebra: OMS; 2014.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Investigaciones recientes de la satisfacción del usuario de un servicio de salud. Ginebra: OMS; 2014.
- (3) Organización Panamericana de la Salud. Resultados de la evaluación de la satisfacción de un servicio de salud a nivel latinoamericano. Washington: OPS; 2014.
- (4) Ministerio de Salud del Perú (2013). Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención. Lima: Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación – MINSA.
- (5) Ministerio de Salud del Perú (2013). Sistema de gestión de la Calidad en Salud. Lima: MINSA.
- (6) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana adulto mayor. Lima: INEI; 2013.
- (7) Seguro Social de Salud – ESSALUD. Plan Estratégico Institucional 2012-2016. Lima: ESSALUD; 2012.
- (8) Organización Panamericana de la Salud. Prevalencia mundial anual de fractura de cadera en adultos mayores. Washington: OPS; 2014.
- (9) Ministerio de Salud del Perú. Incidencia de fracturas de cadera en hombres y mujeres en el Perú. Lima: MINSA; 2014.

- (10) Hernández E, Ochando A, Lorenzo S, Orbes P, López K. Factores determinantes de la satisfacción del paciente en tratamiento renal sustitutivo. Madrid: España; 2010.
- (11) Hernández E, Ochando A, Mora J, Lorenzo S, López K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Madrid: España; 2010.
- (12) Rondón A, Salazar D. Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad Hospital Universitario Ruíz y Páez. Bolívar: Universidad de Oriente de Venezuela; 2010.
- (13) González K, Fernández F, Vargas L, Ramírez L. Percepción de los usuarios la calidad de la atención recibida del personal de enfermería del consultorio externo del hospital distrital de Minga Guazú. Mingaguazú: Universidad Nacional del Este de Venezuela; 2011.
- (14) Jiménez M, Ortega M, Cruz G, Cruz M, Quintero M, Mendoza E, Antúnez M, Solís M, Hernández M. Satisfacción del usuario hospitalizado como indicador de calidad en la atención de enfermería. DF: México; 2012.
- (15) Millaray F, Manzur A. Satisfacción que tienen los usuarios acerca de los servicios hospitalarios que brinda la enfermera del Hospital de Base de Osorno de Chile. Santiago de Chile: Chile; 2012.
- (16) Timaná L. Percepción de la atención de enfermería por el usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- (17) Aiquipa A. Calidad de atención de enfermería según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN. Lima: UNMSM; 2010.

- (18) Chambilla L. Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina. Cieneguilla: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (19) Cárdenas M. Percepción de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital II EsSalud. Huancavelica: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (20) Quispe A. Opinión que tiene los pacientes del Servicio de Medicina General sobre la atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima: UNMSM; 2012.
- (21) Romero L (2012). Satisfacción del paciente acerca de la atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima: UNMSM; 2012.
- (22) Borré Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
- (23) Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua Española. Definición de calidad en salud. Madrid: DRAE; 2010.
- (24) Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario. Norma Internacional. Ginebra: ISO 9000; 2013.
- (25) Sociedad Americana para el control de calidad. Definición de calidad en salud. Washington; ASQC; 2013.
- (26) Ortega A, Suárez V, Jiménez P, Cruz A. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. DF: Panamericana; 2012.

- (27) Donabedian A. Calidad de la Atención en Salud. Distrito Federal: Prensa Mexicana; 2012.
- (28) Deming E. Definición de calidad de atención en salud según Edward Deming. Madrid: Elsevier; 2013.
- (29) Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del Sistema. Revista Salud Uninorte; 2010.
- (30) Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. [En línea] Colombia:<http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>.
- (31) Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Distrito Federal: México; 2012.
- (32) International Organization for Standardization. Quality: terms and definitions. Washington: USA; 2010.
- (33) Donabedian A. La calidad de atención. Definición y métodos de evaluación. Distrito Federal: Ediciones Científicas; 2010.
- (34) Barbara R. La Psicología en las Instituciones de Salud. La Habana: Cuba; 2013.
- (35) Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: MINSA; 2011.
- (36) Espinar M, Mundaca L, Gonzales J, Ruiz M. Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de Hemodialisis del Instituto del Riñon. Chiclayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.

- (37) García D. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería en el hospital general Cunduacán Tabasco. Horizonte Sanitario; 2010.
- (38) Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL- A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing; 2010.
- (39) Álvarez A, Olivares R, Cadena E, Olvera S. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. Madrid: Enfermería Neurológica; 2012.
- (40) Zeithaml V, Parasuraman, Berry L. Calidad total en la gestión de servicios. Madrid: Díaz de Santos; 2013.

ANEXOS

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable X: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Calidad Humana	▪ Respeto	1	Nunca	Desfavorable
	▪ Información completa	2	A veces	Favorable
	▪ Interés manifiesto	3	Siempre	
	▪ Comunicación	4		
	▪ Amabilidad	5		
	▪ Empatía	6		
Calidad Técnica	▪ Informa reglas del servicio	7	Nunca	Desfavorable
	▪ Verifica lo explicado	8	A veces	Favorable
	▪ Acude rápidamente	9	Siempre	
	▪ Disipa miedo o temor	10		
	▪ Demuestra interés	11		
	▪ Consejos o recomendaciones	12		
	▪ Está pendiente o atento	13		
	▪ Demuestra seguridad	14		
	▪ Demuestra preocupación	15		
	▪ Habla con sencillez	16		
Entorno de Calidad	▪ Ambiente agradable y atractivo	17	Nunca	Desfavorable
	▪ Comodidad y confort	18	A veces	Favorable
	▪ Privacidad posible	19	Siempre	
	▪ Limpieza y orden	20		

Variable Y: SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y Rangos
Confiabilidad	▪ Es cumplida	1	Nunca	Insatisfecho
	▪ Muestra sincero interés	2	A veces	Satisfecho
	▪ Se desempeña correctamente	3	Siempre	
	▪ Es oportuna y segura	4		
	▪ Responde a las preguntas o dudas	5		
Responsabilidad	▪ Prioriza su atención	6	Nunca	Insatisfecho
	▪ Esta dispuesta a ayudarlo	7	A veces	Satisfecho
	▪ Demuestra destreza y habilidad	8	Siempre	
Seguridad	▪ Le inspira confianza	9	Nunca	Insatisfecho
	▪ Se siente segura	10	A veces	Satisfecho
	▪ Trato con cortesía y amabilidad	11	Siempre	
	▪ Demuestra seguridad	12		
Empatía	▪ Atención individualizada	13	Nunca	Insatisfecho
	▪ Comprensiva	14	A veces	Satisfecho
	▪ Interés por su bienestar	15	Siempre	
	▪ Identifica sus necesidades	16		
Bienes Tangibles	▪ Equipos modernos	17	Nunca	Insatisfecho
	▪ Instalaciones físicas	18	A veces	Satisfecho
	▪ Ambiente limpios	19	Siempre	
	▪ Materiales visibles	20		

ANEXO 3

INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, me encuentro realizando un estudio de investigación con el fin de obtener información acerca de la “Relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del HNERM – 2015”, este instrumento es anónimo y servirá para mejorar la calidad de atención que se brinda en la institución de salud, para lo cual necesito de su valiosa participación y colaboración, sin antes agradeciendo anticipadamente.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentará a usted una serie de preguntas para lo cual le pedimos que conteste según sea conveniente, marcando con una aspa (X)

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Grado de parentesco con el paciente adulto mayor:

- a) Esposo(a)
- b) Hijo(a)
- c) Nieto(a)
- d) Hermano(a)

DATOS ESPECÍFICOS:**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

N°	CALIDAD HUMANA	Nunca	A veces	Siempre
1	La atención es sin demora y con mucho respeto			
2	Brinda información completa sobre el estado de salud			
3	Manifiestan interés por la salud mientras lo atienden			
4	Se comunican con el paciente para conocer sobre su salud			
5	Los atienden con amabilidad y cordialidad			
6	El profesional de salud le demuestra sentimientos afectivos			
N°	CALIDAD TÉCNICA	Nunca	A veces	Siempre
7	Nos informan las reglas del servicio			
8	Se preocupan de verificar si entendió lo explicado			
9	Acude rápidamente cuando tiene algún problema			
10	Preguntan al paciente su temor antes de un procedimiento			
11	Se interesa si tiene molestias por el procedimiento recibido			
12	Se dan un tiempo para darnos consejos o recomendaciones			
13	Está pendiente por lo que siente después de un procedimiento			
14	Demuestra seguridad frente a un procedimiento a realizar			
15	Se muestra preocupado cuando se presentan problemas			
16	Nos hablan con palabras sencillas muy entendibles			
N°	ENTORNO DE CALIDAD	Nunca	A veces	Siempre
17	Se preocupa que el ambiente sea agradable y atractivo			
18	Se preocupa por hacerme sentir cómodo y confortable			
19	Se preocupa porque la atención mantenga la privacidad			
20	Se preocupa por la limpieza y el orden del ambiente			

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR

N°	CONFIABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera realiza las actividades en el tiempo establecido			
2	Demuestra interés en solucionar mi problema			
3	Desarrolla la intervención en forma correcta			
4	Brinda la atención en forma oportuna y segura			
5	Responden a sus preguntas o dudas			
N°	RESPONSABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
6	Prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente			
7	Está dispuesto a ayudarnos en todo momento			
8	Demuestra conocimiento, destreza y habilidad			
N°	SEGURIDAD	Nunca	A veces	Siempre
9	El profesional de salud le inspira confianza			
10	Se siente usted seguro(a) con la atención que le brinda			
11	La enfermera le trata con cortesía y amabilidad			
12	Demuestra seguridad en su quehacer			
N°	EMPATÍA	Nunca	A veces	Siempre
13	Le brindan una atención individualizada			
14	El profesional de salud le escucha con mucha atención			
15	Muestra interés por su bienestar			
16	Identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere			
N°	BIENES TANGIBLES	Nunca	A veces	Siempre
17	Los equipos del servicio para la atención son modernos			
18	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas			
19	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio			
20	Los materiales utilizados (folletos y catálogos) son visibles			

ANEXO 4

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N° FAMILIARES	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE PARENTESCO
01	1	2	3	3
02	1	2	3	3
03	1	2	2	2
04	1	2	3	2
05	1	2	1	2
06	1	2	1	2
07	1	2	3	2
08	1	2	2	3
09	1	1	1	3
10	2	2	1	2
11	1	2	1	2
12	2	2	1	2
13	1	2	3	2
14	1	2	3	2
15	2	1	2	2
16	3	2	3	2
17	3	2	3	4
18	3	2	2	4
19	3	2	3	1
20	3	2	3	1
21	3	2	3	1
22	3	2	1	1
23	3	2	3	4
24	3	2	1	4
25	3	2	3	4
26	3	2	3	1
27	2	2	1	2
28	1	2	3	2
29	1	2	1	3
30	1	1	1	3
31	1	2	3	3
32	1	2	1	3
33	3	1	3	1
34	1	2	3	3
35	2	2	3	2
36	2	2	1	2

37	1	2	2	2
38	1	2	3	2
39	1	2	3	2
40	3	2	2	1
41	1	1	1	2
42	2	2	2	2
43	1	2	3	2
44	1	2	2	2
45	2	2	2	2
46	2	1	3	2
47	2	2	1	2
48	2	2	1	2
49	2	2	3	2
50	2	2	3	2
51	2	2	2	2
52	2	2	3	4
53	2	2	1	4
54	2	2	1	4
55	2	2	3	4
56	2	2	2	2
57	2	1	1	2
58	2	2	1	2
59	2	2	1	2
60	2	2	1	2
61	2	2	3	2
62	2	2	3	2
63	2	1	2	2
64	1	2	3	3
65	1	2	3	3
66	1	2	2	2
67	1	2	3	3
68	1	2	3	3
69	1	2	3	3
70	1	2	1	3
71	1	2	3	3
72	1	2	1	3
73	1	2	3	3
74	1	2	3	3
75	2	2	1	2
76	3	2	3	1
77	3	2	1	1
78	2	1	1	2

ANEXO 5. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE X: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

N°	CALIDAD HUMANA						D1	CALIDAD TÉCNICA										D2	ENTORNO DE CALIDAD				D3	DX
	01	02	03	04	05	06		07	08	09	10	11	12	13	14	15	16		17	18	19	20		
01	1	1	1	2	1	1	7	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	1	2	1	1	5	25
02	3	3	2	1	3	2	14	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	23	3	3	3	3	12	49
03	1	1	2	1	2	2	9	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	16	2	2	1	1	6	31
04	1	2	2	2	2	2	11	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	3	3	3	3	12	45
05	2	2	1	1	2	1	9	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	16	2	2	2	2	8	33
06	2	3	2	1	2	1	11	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	15	2	1	1	2	6	32
07	2	2	3	2	2	2	13	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	25	2	2	2	2	8	46
08	2	2	3	2	2	2	13	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	16	2	1	1	2	6	35
09	2	3	3	3	3	3	17	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	26	3	3	3	3	12	55
10	2	3	2	2	2	2	13	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	15	3	2	2	2	9	37
11	2	2	3	1	2	2	12	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	18	2	2	2	1	7	37
12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	16	2	2	2	2	8	36
13	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	13	2	1	2	3	8	33
14	1	3	3	3	3	3	16	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	12	54
15	1	2	2	2	2	2	11	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	18	2	2	2	2	8	37
16	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	2	3	11	51
17	2	3	3	3	3	3	17	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	25	3	3	3	3	12	54
18	3	3	2	3	2	2	15	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	1	7	42
19	2	3	3	3	2	3	16	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	26	2	2	3	1	8	50
20	1	3	3	3	3	3	16	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	55
21	2	2	2	3	3	3	15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	2	3	3	3	11	54
22	2	2	2	2	2	2	12	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	10	37
23	2	2	3	1	2	3	13	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	22	3	3	3	3	12	47
24	1	3	2	2	2	2	12	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	19	2	3	1	2	8	39
25	2	3	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	25	3	3	2	3	11	49
26	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	21	3	2	3	3	11	44
27	2	2	1	1	2	2	10	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	13	1	1	2	2	6	29
28	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	3	9	41
29	3	3	3	3	3	b3	18	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	12	59
30	2	3	3	3	2	2	15	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	26	3	2	3	3	11	52
31	2	3	3	1	3	1	13	1	2	2	1	3	2	1	3	1	3	19	1	2	2	2	7	39
32	2	1	2	2	1	2	10	3	3	1	3	3	1	1	2	1	2	20	2	2	3	3	10	40
33	3	2	2	2	2	2	13	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	25	2	2	3	3	10	48
34	2	3	3	3	3	2	16	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	26	2	3	3	3	11	53
35	1	3	3	3	3	1	14	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3	25	3	2	3	2	10	49
36	2	2	2	1	3	2	12	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	16	3	3	3	1	10	38
37	2	2	2	1	2	3	12	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	16	3	2	2	3	10	38

38	2	2	1	3	1	3	12	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	26	3	3	3	3	12	50
39	2	3	2	2	3	2	14	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	15	1	1	1	2	5	34
40	1	1	1	1	1	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	4	22
41	3	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	4	22
42	3	3	2	3	3	3	17	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	26	2	2	3	3	10	53
43	2	3	3	2	2	2	14	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	23	3	3	3	3	12	49
44	1	3	3	1	3	2	13	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	26	2	2	3	3	10	49
45	3	2	2	3	3	2	15	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	18	2	1	2	2	7	40
46	2	3	3	2	3	3	16	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	25	2	3	1	2	8	49
47	1	1	2	1	2	1	8	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	13	1	1	2	2	6	27
48	2	2	2	2	3	1	12	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	14	2	2	3	1	8	34
49	1	1	1	2	1	1	7	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	1	2	1	1	5	25
50	3	3	2	1	3	2	14	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	23	3	3	3	3	12	49
51	1	1	2	1	2	2	9	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	16	2	2	1	1	6	31
52	1	2	2	2	2	2	11	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	3	3	3	3	12	45
53	2	2	1	1	2	1	9	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	16	2	2	2	2	8	33
54	2	3	2	1	2	1	11	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	15	2	1	1	2	6	32
55	2	2	3	2	2	2	13	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	25	2	2	2	2	8	46
56	2	2	3	2	2	2	13	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	2	1	1	2	6	35
57	2	3	3	3	3	3	17	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	26	3	3	3	3	12	55
58	2	3	2	2	2	2	13	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	15	3	2	2	2	9	37
59	2	2	3	1	2	2	12	2	1	2	12	1	3	2	2	1	2	28	2	2	2	1	7	47
60	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	16	2	2	2	2	8	36
61	2	2	2	2	2	2	12	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	13	2	1	2	3	8	33
62	1	3	3	3	3	3	16	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	12	54
63	1	2	2	2	2	2	11	1	1	2	2	3	3	3	1	1	1	18	2	2	2	2	8	37
64	2	2	3	2	3	2	14	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	26	3	3	2	3	11	51
65	2	3	3	3	3	3	17	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	25	3	3	3	3	12	54
66	3	3	2	3	2	2	15	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	1	7	42
67	2	3	3	3	2	3	16	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	26	2	2	3	1	8	50
68	1	3	3	3	3	3	16	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	12	55
69	2	2	2	3	3	3	15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	28	2	3	3	3	11	54
70	2	2	2	2	2	2	12	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	15	3	3	1	3	10	37
71	2	2	3	1	2	3	13	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	22	3	3	3	3	12	47
72	1	3	2	2	2	2	12	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	19	2	3	1	2	8	39
73	2	3	2	2	2	2	13	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	25	3	3	2	3	11	49
74	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	21	3	2	3	3	11	44
75	2	2	1	1	2	2	10	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	13	1	1	2	2	6	29
76	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	3	9	41
77	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	12	59
78	2	3	3	3	2	2	15	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	26	3	2	3	3	11	52

ANEXO 6. MATRIZ DE DATOS ESPECÍFICOS DE LA VARIABLE Y: SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR

N°	CONFIABILIDAD					D1	RESPONSABILIDAD			D2	SEGURIDAD				D3	EMPATÍA				D4	BIENES TANGIBLES				D5	DY
	01	02	03	04	05		06	07	08		09	10	11	12		13	14	15	16		17	18	19	20		
01	1	2	1	1	1	6	2	2	1	5	1	2	1	2	6	1	2	1	2	6	2	1	1	1	5	28
02	3	2	3	3	3	14	3	3	3	9	3	2	2	2	9	3	3	2	3	11	2	2	3	2	9	52
03	1	1	2	2	2	8	2	1	2	5	2	1	2	1	6	1	2	2	1	6	1	1	3	2	7	32
04	3	3	3	3	3	15	2	2	3	7	3	2	3	2	10	3	3	3	2	11	2	2	3	3	10	53
05	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	1	2	1	2	6	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	38
06	1	2	2	2	2	9	1	2	2	5	2	2	1	2	7	2	1	1	1	5	1	2	2	3	8	34
07	2	2	3	2	3	12	2	2	2	6	2	2	3	2	9	2	2	3	2	9	1	2	2	2	7	43
08	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	41
09	3	3	2	2	2	12	2	2	3	7	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	3	3	3	2	11	53
10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	2	2	3	9	42
11	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	1	1	1	2	5	36
12	2	2	2	2	2	10	2	2	3	7	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	42
13	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	2	1	2	3	8	33
14	2	3	3	3	3	14	2	3	3	8	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	58
15	2	2	2	2	1	9	1	1	2	4	2	2	2	1	7	1	1	1	3	6	2	2	1	1	6	32
16	2	2	3	2	3	12	3	3	2	8	2	3	3	3	11	3	3	3	2	11	2	3	3	3	11	53
17	3	3	2	3	2	13	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	3	2	3	9	55
18	2	3	3	3	3	14	2	2	3	7	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	3	9	47
19	2	2	3	2	3	12	3	3	2	8	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	2	2	3	8	52
20	2	3	2	3	3	13	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	2	1	2	3	8	54
21	2	3	3	3	3	14	2	3	3	8	1	3	3	3	10	3	3	3	3	12	1	1	3	1	6	50
22	1	1	2	3	3	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	3	3	3	3	12	43
23	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	3	3	2	3	11	2	3	3	3	11	3	2	3	3	11	56
24	2	1	1	1	3	8	3	1	1	5	3	3	1	3	10	3	1	3	2	9	2	2	2	2	8	40
25	2	2	3	2	3	12	2	2	3	7	3	3	3	3	12	2	2	3	2	9	2	2	3	2	9	49
26	3	2	3	2	3	13	2	3	2	7	3	3	3	3	12	3	2	2	2	9	3	3	3	3	12	53
27	2	1	2	1	2	8	2	2	2	6	2	2	2	1	7	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	33
28	3	2	2	2	2	11	2	2	2	6	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	1	3	3	3	10	44
29	2	3	3	2	3	13	2	3	3	8	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	55
30	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	3	2	2	3	10	3	2	3	3	11	2	2	3	2	9	54
31	2	2	2	3	3	12	3	3	2	8	2	2	2	2	8	1	2	2	3	8	2	2	3	3	10	46
32	3	2	3	3	2	13	1	3	2	6	1	3	2	1	7	2	3	3	3	11	1	1	2	2	6	43
33	2	2	3	3	3	13	1	2	3	6	2	2	2	2	8	2	2	2	3	9	2	1	3	2	8	44
34	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	2	2	3	3	10	58
35	2	2	3	2	3	12	2	3	2	7	3	3	2	3	11	3	2	2	3	10	1	1	2	3	7	47
36	3	2	1	2	2	10	1	2	3	6	2	2	2	2	8	3	3	2	2	10	1	2	3	2	8	42
37	3	2	2	2	3	12	3	2	3	8	2	2	3	2	9	3	2	2	2	9	1	2	3	2	8	46
38	2	3	3	2	3	13	2	3	1	6	1	3	3	3	10	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	52

39	1	2	2	1	2	8	1	2	2	5	1	1	2	1	5	3	1	1	1	6	1	1	2	1	5	29
40	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	21
41	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	2	2	2	1	7	23
42	2	2	3	3	3	13	3	3	3	9	3	3	2	3	11	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	50
43	2	2	2	2	3	11	1	2	2	5	2	2	2	2	8	3	2	2	1	8	1	1	2	2	6	38
44	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	3	3	2	1	9	56
45	1	2	2	2	2	9	1	2	2	5	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	36
46	2	2	2	2	2	10	1	3	3	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	3	3	3	3	12	45
47	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	1	2	1	2	6	2	1	1	1	5	1	2	2	2	7	33
48	2	1	2	2	2	9	2	1	2	5	1	2	2	2	7	2	1	2	1	6	1	2	2	1	6	33
49	1	2	1	1	1	6	2	2	1	5	1	2	1	2	6	1	2	1	2	6	2	1	1	1	5	28
50	3	2	3	3	3	14	3	3	3	9	3	2	2	2	9	3	3	2	3	11	2	2	3	2	9	52
51	1	1	2	2	2	8	2	1	2	5	2	1	2	1	6	1	2	2	1	6	1	1	3	2	7	32
52	3	3	3	3	3	15	2	2	3	7	3	2	3	2	10	3	3	3	2	11	2	2	3	3	10	53
53	2	1	2	2	2	9	2	2	2	6	1	2	1	2	6	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	38
54	1	2	2	2	2	9	1	2	2	5	2	2	1	2	7	2	1	1	1	5	1	2	2	3	8	34
55	2	2	3	2	3	12	2	2	2	6	2	2	3	2	9	2	2	3	2	9	1	2	2	2	7	43
56	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	3	2	9	41
57	3	3	2	2	2	12	2	2	3	7	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	3	3	3	2	11	53
58	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	2	2	3	9	42
59	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	2	1	2	2	7	2	2	2	2	8	1	1	1	2	5	36
60	2	2	2	2	2	10	2	2	3	7	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	42
61	2	2	2	2	2	10	2	1	2	5	1	1	1	2	5	1	1	1	2	5	2	1	2	3	8	33
62	2	3	3	3	3	14	2	3	3	8	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	58
63	2	2	2	2	1	9	1	1	2	4	2	2	2	1	7	1	1	1	3	6	2	2	1	1	6	32
64	2	2	3	2	3	12	3	3	2	8	2	3	3	3	11	3	3	3	2	11	2	3	3	3	11	53
65	3	3	2	3	2	13	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	3	2	3	9	55
66	2	3	3	3	3	14	2	2	3	7	2	3	2	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	3	9	47
67	2	2	3	2	3	12	3	3	2	8	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	2	2	3	8	52
68	2	3	2	3	3	13	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	2	1	2	3	8	54
69	2	3	3	3	3	14	2	3	3	8	1	3	3	3	10	3	3	3	3	12	1	1	3	1	6	50
70	1	1	2	3	3	10	2	2	2	6	2	2	2	2	8	1	2	2	2	7	3	3	3	3	12	43
71	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	3	3	2	3	11	2	3	3	3	11	3	2	3	3	11	56
72	2	1	1	1	3	8	3	1	1	5	3	3	1	3	10	3	1	3	2	9	2	2	2	2	8	40
73	2	2	3	2	3	12	2	2	3	7	3	3	3	3	12	2	2	3	2	9	2	2	3	2	9	49
74	3	2	3	2	3	13	2	3	2	7	3	3	3	3	12	3	2	2	2	9	3	3	3	3	12	53
75	2	1	2	1	2	8	2	2	2	6	2	2	2	1	7	1	2	1	1	5	1	2	2	2	7	33
76	3	2	2	2	2	11	2	2	2	6	3	2	2	2	9	2	2	2	2	8	1	3	3	3	10	44
77	2	3	3	2	3	13	2	3	3	8	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	55
78	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	3	2	2	3	10	3	2	3	3	11	2	2	3	2	9	54

ANEXO 7

CATEGORIZACIÓN DE RANGOS – MEDIA ARITMÉTICA

VARIABLE INDEPENDIENTE (X)	MEDIA (X)	RANGOS	
		DESFAVORABLE	FAVORABLE
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	42.56	20 – 42	43 – 60
Calidad Humana	12.89	06 – 12	13 – 18
Calidad Técnica	20.56	10 – 20	21 – 30
Entorno de Calidad	09.10	04 – 09	10 – 12
VARIABLE DEPENDIENTE (Y)	MEDIA (X)	RANGOS	
		INSATISFECHO	SATISFECHO
SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR	44.26	20 – 44	45 – 60
Confiabilidad	11.23	05 – 11	12 – 15
Responsabilidad	06.65	03 – 06	07 – 09
Seguridad	08.94	04 – 08	09 – 12
Empatía	08.92	04 – 08	09 – 12
Bienes Tangibles	08.51	04 – 08	09 – 12

ANEXO 8

CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR

Variable Independiente (X)	DESFAVORABLE	FAVORABLE
CALIDAD DE ATENCIÓN	50.0% (39)	50.0% (39)
Calidad Humana	46.2% (36)	53.8% (42)
Calidad Técnica	50.0% (39)	50.0% (39)
Entorno de Calidad	51.3% (40)	48.7% (38)
Variable Dependiente (Y)	INSATISFECHO	SATISFECHO
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	51.3% (40)	48.7% (38)
Confiabilidad	47.4% (37)	52.6% (41)
Responsabilidad	50.0% (39)	50.0% (39)
Seguridad	46.2% (36)	53.8% (42)
Empatía	42.3% (33)	57.7% (45)
Bienes Tangibles	50.0% (39)	50.0% (39)

ANEXO 9

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento compuesto de 20 ítems por cada variable, siendo el tamaño de prueba piloto de 30 familiares, con un nivel de significancia del 95%; se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{n}{(n - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente Alfa de Cronbach

n : Tamaña de la muestra (número de ítems)

S^2_i : Sumatoria de varianzas muestral de cada ítem

S^2_t : Varianza del total de puntaje de los ítems

Calidad de Atención

Satisfacción del Familiar

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	20

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	20

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente α sea mayor que 0.70 y menor que 1, por lo tanto se dice que los ítems son válidos y los instrumentos son altamente confiables en ambas variables.

ANEXO 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCION DE LA
FAMILIA DEL ADULTO MAYOR CON FRACTURA DE CADERA
EN EL SERVICIO 9 “A” DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS – 2015

Yo, ZACARIAS PUENTE DELIA LUZ, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, quien está realizando un estudio de investigación al que usted está permitiendo participar que trata de determinar la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de la familia del adulto mayor con fractura de cadera en el Servicio 9 “A” del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2015.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. El cuestionario consta de 40 preguntas para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 20 a 30 minutos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo dela autora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma de la familiar

Firma de la investigadora

**PACIENTES CON
SINDROMES GERIATRICOS**

9^{no.} “A”

TRAUMATOLOGIA

PACIENTE 1



PACIENTES CON SINDROMES GERITRICOS EN 9ª TRAUMATOLOGIA

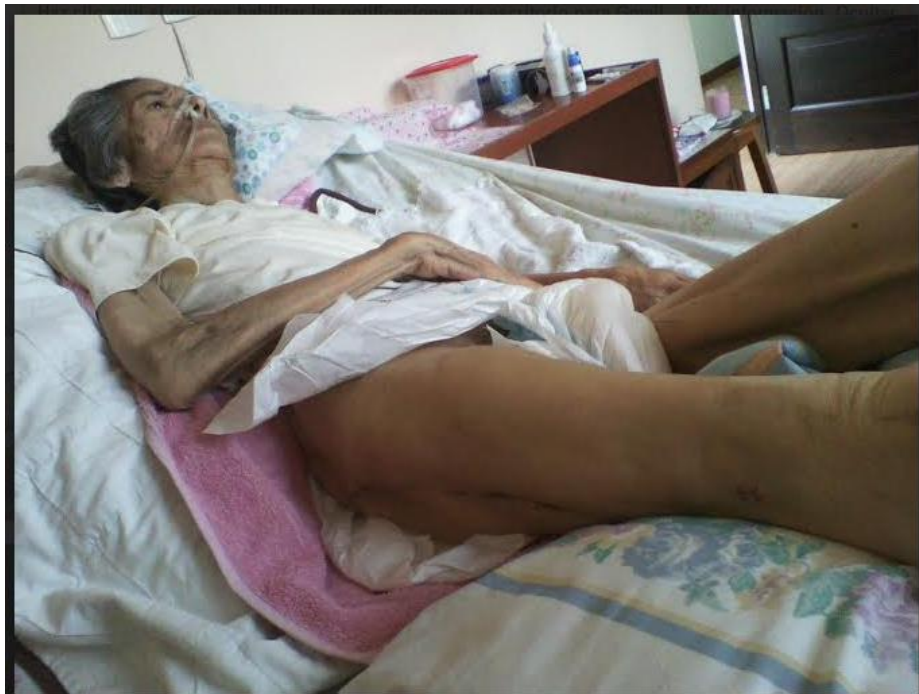


POST - OPERADA

PACIENTE 2



FRACTURA DE CADERA CON ESCARAS Y SONDA NASOGÁSTRICA



PACIENTE 3



FRACTURA DE CADERA CON INSUFICIENCIA RENAL

PACIENTE 4



FRACTURA DE CADERA CON ESCARAS



POST -OPERADA CON ESCARAS

PACIENTE 5



POST – OPERADO CON HERIDA LIMPIA

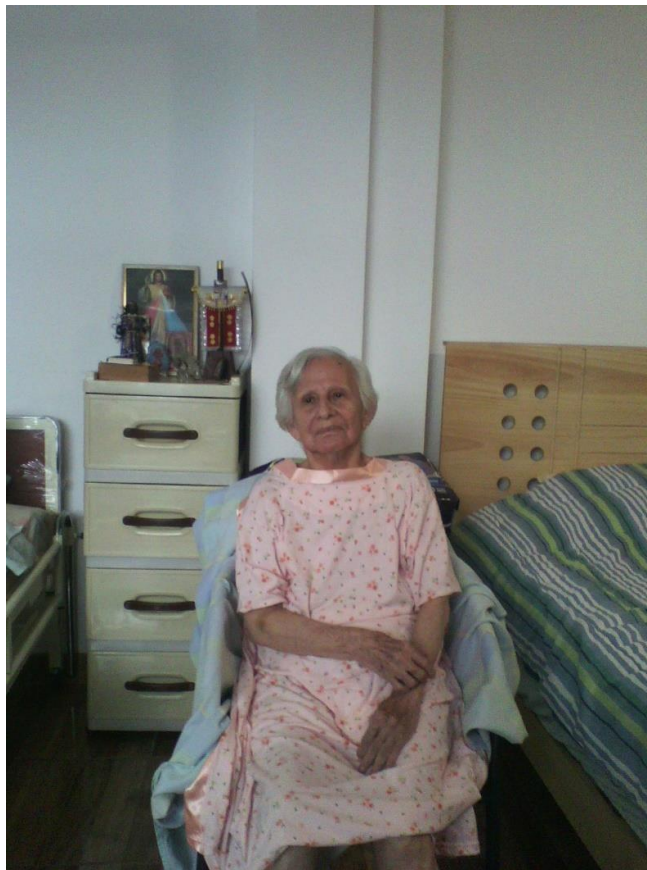


POST – OPERADO EN SU DOMICILIO RECUPERÁNDOSE

PACIENTE 6



PACIENTE CON ALZHEIMER Y FRACTURA DE CADERA



PACIENTE POST – OPERADA EN SU DOMICILIO