

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO
MAYOR, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN - PUNO, 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

EVELYN KELLY MOROCCO QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL
PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL MANUEL
NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2017

PRESENTADA POR:

EVELYN KELLY MOROCCO QUISPE

Fecha de sustentación: 20-agosto-2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

M.Sc. Christian William Jara Zevallos

PRIMER MIEMBRO:

M.Sc. Ricardo Dario Neyra Menendez

SEGUNDO MIEMBRO:

Mg. Ingrid Velazco Paz

DIRECTOR / ASESOR:

Mg. Luz Marina Caballero Apaza

Área : SALUD DEL ADULTO MAYOR

Tema : CALIDAD DE ATENCIÓN



DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo de tesis a Dios por tu amor y tu bondad, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, gracias por bendecirme y haberme permitido llegar hasta este momento tan especial en mi vida, porque nunca fue suerte, siempre fue Dios.

A mi madre Bertha.

Por ser el ángel que Dios me regalo, por tu inmenso amor por tu apoyo en todo momento, por ser la autora fundamental de todo lo que soy, por sus valores, sus consejos, su comprensión, por la motivación constante y por creer en mí, corrigiendo mis errores y celebrando mis triunfos, porque todos ellos fueron dedicados a ti y sobre todo por ser la mejor amiga. Mamá te amo, todo este trabajo y lo que he logrado hasta el día de hoy te lo debo a ti.

A mi padre Alejandro.

Por ser mi ejemplo a seguir, por tu apoyo incondicional, por los ejemplos de perseverancia y constancia que te han caracterizado y que me ha influenciado siempre, por sus consejos, llevando presente tus sabias palabras de que un profesional debe estar al servicio de la sociedad y no servirse de ella, por el valor de salir adelante y por tu infinito amor.

A mi hermana Sively.

Por estar siempre a mi lado, por ser mi mejor amiga, eres mi confidente, tus virtudes y tu valioso corazón me lleva a admirarte cada día más, tu ejemplo de ser una buena profesional y tu lucha constante me inspira a seguir por más. Gracias por tu apoyo incondicional mi querida hermana.

EVELYN KELLY

AGRADECIMIENTOS

- El presente trabajo de tesis, agradecerte en principal a ti Dios, por bendecirme, haberme dado salud para lograr mis objetivos, por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades, guiarme y protegerme durante todo mi camino, además de su infinita bondad y amor, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que son mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, y porque hiciste realidad este sueño tan anhelado.
- A la Universidad Nacional del Altiplano y a la Facultad de Enfermería, por ser como un segundo hogar, y permitir la ejecución de este proyecto de tesis, conjunto a todos los docentes que contribuyeron durante los 5 años con mi formación profesional.
- A mi directora y asesora Mg. Luz Marina Caballero Apaza, por sus conocimientos, apoyo, por sus valiosas contribuciones y colaboración para la elaboración de esta tesis, sin los cuales no hubiera sido posible realizar este trabajo y por haber sido mi docente que me enseñó el verdadero significado de la profesión, vocación, puntualidad, responsabilidad, pulcritud y juicio crítico.
- Al miembro del jurado M.Sc. Christian William Jara Zevallos, por impulsar el desarrollo de mi formación profesional, por su apoyo incondicional, desinteresado y constante, por su orientación y motivación para la culminación de este proyecto.
- A los miembros del jurado M.Sc. Ricardo Dario Neyra Menendez y Mg. Ingrid Velazco Paz, por sus sabias observaciones y correcciones.
- A mis familiares que son fuente de motivación y por todo su apoyo incondicional desde que tengo uso de razón, hermanos de mi madre (Nelly, Walther, Luzmila, Vilma, Edith, Yonny, Lizandro), a mis abuelitos Alejandro, Filiberto y a mi tía Saturnina por sus consejos y apoyo constante.
- A mis padrinos Oscar Ramos y María Altamirano, por sus sabios consejos que me incentivaron a seguir adelante.
- A todos los pacientes del servicio de medicina del HRMNB-Puno, por su colaboración y el tiempo dedicado, pues sin ellos no hubiera sido posible la realización del presente trabajo de investigación. Y así mismo expreso todo el agradecimiento a todas aquellas personas que sin estar mencionadas están en mi corazón y que de alguna forma contribuyeron con este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE CUADROS.....	8
ACRÓNIMOS	9
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
CAPITULO I.....	12
INTRODUCCIÓN	12
1.1. INTRODUCCIÓN EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPITULO II	17
REVISIÓN DE LITERATURA.....	17
2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	17
2.2. ANTECEDENTES.....	41
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	46
CAPITULO III.....	47
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	47
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50
3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN	51
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	55
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	57
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	58
CAPITULO IV	60
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
4.1. RESULTADOS.....	60
4.2. DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES.....	71
RECOMENDACIONES.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS.....	82

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	49
Imagen Satelital del HRMNB-PUNO.....	49
FIGURA N° 2	84
Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor.....	84
FIGURA N° 3	84
Calidad de atención de Enfermería en la dimensión técnica.....	84
FIGURA N° 4	85
Calidad de atención de Enfermería en la dimensión humana.....	85
FIGURA N° 5	85
Calidad de atención de Enfermería en la dimensión entorno.....	85
FIGURA N° 6	86
Comparación de la calidad de atención desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor.....	86

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	60
Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor.....	60
TABLA N° 2	61
Calidad de atención de Enfermería en la dimensión humana.....	61
TABLA N° 3	62
Calidad de atención de Enfermería en la dimensión humana.....	62
TABLA N° 4	63
Calidad de atención de Enfermería en la dimensión entorno.....	63
TABLA N° 5	64
Comparación de la calidad de atención desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor.....	64

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1	87
Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto.....	87
CUADRO N° 2	88
Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto mayor.....	88
CUADRO N° 3	89
Dimensión técnica, indicadores: oportuno, continuo y seguro.....	89
CUADRO N° 4	90
Dimensión humana, indicadores: empatía, amabilidad, respeto y comunicación.....	90
CUADRO N° 5	91
Dimensión entorno, indicadores: comodidad, limpieza y privacidad.....	91
CUADRO N° 6	94
Características de los grupos.....	94

ACRÓNIMOS

(CUCACE)	: Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería
(MINSA)	: Ministerio de Salud
(OE)	: Objetivo Especifico
(OG)	: Objetivo General
(OMS)	: Organización Mundial de la Salud
(OPS)	: Organización Panamericana de la Salud
(SGC)	: Sistema de Gestión de la Calidad

RESUMEN

La investigación “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017”, tuvo por objetivo determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, es un estudio de tipo descriptivo, comparativo; con diseño de corte transversal y no experimental, con una muestra de 100 pacientes, para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario estructurado que mide calidad desde la percepción del paciente, considerando las dimensiones: técnica, humana y entorno; el análisis estadístico fue descriptivo y la comparación entre grupos se realizó con la prueba t de Student. Los resultados fueron: La calidad de atención de enfermería según la percepción de la mayoría de pacientes adulto y adulto mayor es regular en un 78% y 74% respectivamente. La calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente en un 70%, por lo pacientes adulto y como regular en el adulto mayor en un 52%. En la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto como en pacientes adulto y adulto mayor, fue percibida como regular en un 58% y 70% respectivamente. En la dimensión entorno (comodidad-confort, ambiente y privacidad), la calidad de atención fue percibida como regular por los pacientes adulto (62%) y el adulto mayor (54%). La comparación de la percepción de la calidad de atención de enfermería, indica en pacientes adulto una media de 27.82 puntos, y en el grupo de adulto mayor 28.94 puntos, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.102$).

PALABRAS CLAVE: Adulto, Adulto mayor, Calidad de atención, Cuidados de enfermería, Percepción.

ABSTRACT

The research "Quality of nursing care from the perception of the adult patient and elderly, Regional Hospital Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017", aimed to determine the quality of nursing care from the perception of the adult patient and older adult, is a descriptive, comparative study; With a cross-sectional and non-experimental design, with a sample of 100 patients, the survey technique was used to obtain data and the instrument was the structured questionnaire that measures quality from the patient's perception, considering the dimensions: technique, human and environment; the statistical analysis was descriptive and the comparison between groups was made with the Student's t-test. The results were: The quality of nursing care according to the perception of the majority of adult and elderly patients is regular in 78% and 74% respectively. The quality of nursing care in its technical dimension (timely, continuous and safe), was perceived as deficient by 70%, by adult patients and as regular in the elderly by 52%. In the human dimension (empathy, kindness, respect and communication), as well as in adult and elderly patients, it was perceived as regular by 58% and 70% respectively. In the environment dimension (comfort-comfort, environment and privacy), the quality of care was perceived as regular by the adult patients (62%) and the elderly (54%). The comparison of the perception of the quality of nursing care indicates an average of 27.82 points in adult patients, and 28.94 points in the older adult group, with no statistical difference between both groups ($p = 0.102$).

KEY WORDS: Adult, Elderly, Quality of care, Nursing care, Perception

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La calidad de atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales, garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud ¹. A nivel internacional en los últimos años, los países sudamericanos han incorporado el concepto de la Calidad aplicado a los servicios de la salud, y esto no quiere decir que históricamente los servicios en la salud eran totalmente malos, sino que siempre dieron en primer lugar buscar la calidad de los productos. ²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos y define como requisitos de la calidad en salud los siguientes: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la población ³, así mismo, la calidad de los servicios en la salud tiende a arrancar su desarrollo desde los años 90, debido a que el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha venido desarrollando esfuerzos orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud mediante estrategias básicas de intervención, en el 2006,

aprueba el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), en el cual se establecen los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. ⁴

En la actualidad existe un interés en los hospitales por una búsqueda incesante de niveles más altos de calidad y de servicios, por lo que se hace necesario desarrollar controles de calidad por las exigencias sociales. Se reconoce que, en las instituciones hospitalarias, las actuaciones de la enfermera son las que son más percibidas por los pacientes o sea que su actuación es interpretada más que de ningún otro participante como indicador de calidad por excelencia.⁵ Es por eso que, la calidad del cuidado de enfermería se puede definir como el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, mediante la cual se satisfacen las necesidades reales y sentidas de los pacientes, donde interviene el trabajo individual y en equipo, para alcanzar la satisfacción de la persona, la familia y la sociedad en general. La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería, y hacia ella deben dirigirse todas las acciones, orientadas hacia el mejoramiento del cuidado proporcionado a los pacientes. ⁶

Así mismo, la finalidad de la calidad no sólo se orienta al cumplimiento de estándares o indicadores, que dan respuesta solamente a metas institucionales, las cuales se convierten en objeto de cuidado, mientras que el sujeto es la persona a la que se le brinda la atención, donde el mejor indicador es la percepción que tiene este sujeto del cuidado recibido; además de una serie de elementos que deben trascender a principios, valores, actitudes, identificación de necesidades de cuidado, los cuales, como enfermeras se deben visionar y mediante un juicio crítico tomar decisiones oportunas que permitan anticiparse a situaciones que pongan en peligro al sujeto de cuidado y asegurar un cuidado con calidad, donde la satisfacción de la persona cuidada sea el fin verdadero de las actuaciones de enfermería.⁷

Por otro lado, investigar la percepción de los pacientes hospitalizados es un proceso complejo ya que depende de las características específicas de este (edad, su cultura, expectativas, factores personales), así como de experiencias previas y de la propia enfermedad.⁸ La percepción según Hermann, como dimensión de la calidad, es la experiencia sentida y expresada por el paciente la cual, en la mayoría de veces, no se relaciona con aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, bienestar, protección, comprensión, información, determinada por el contexto donde se brinda cuidado. ⁹

En el Perú se hicieron diversos estudios a los usuarios sobre la calidad de atención que percibieron al recibir los servicios de salud. Un estudio desarrollado por Monchón P,

Montoya GY. Perú, 2013, sobre nivel de calidad de la atención de enfermería, cuyos resultados muestran que existe cada vez mayor deshumanización en los profesionales de la salud, ante la cual se demanda un cambio en el cuidado humanizado y holístico que debería brindar, constituyéndose en un punto crítico para cimentar un trato de calidad en el cuidado de enfermería.¹⁰

En relación al tema de estudio, un informe publicado por Mariella Sausa, que según una investigación realizada por la asociación Contribuyentes por Respeto, revela cómo la falta de inversión y la mala gestión de los recursos disponibles generan la ineficiencia de los servicios y la afectación de la salud, el Perú está entre los países que menos invierten en salud y lo hacen mal, la grave crisis que afecta al sector salud no es una novedad, casi a diario se escuchan denuncias de hospitales, esto se debe a diferentes factores, por ejemplo, el Perú es uno de los países en el que hay muy pocas camas para hospitalización: 16 por cada 10,000 habitantes, mientras en Chile existen 21 camas; en Brasil, 24 y en España, 32. Así mismo, se debe tener en cuenta que aunque el Perú ha subido la esperanza de vida a 75 años, aún está lejos de otros países, como Chile o Japón, que tienen una expectativa de vida de 79 y 84 años, respectivamente. Además, la población peruana aún se encuentra entre los cuatro países del mundo con más probabilidades de morir por diversas causas (12.3%), por encima de México (12.2%), aunque en el Perú la cifra se eleva por la inseguridad ciudadana.¹¹

Un estudio de la Universidad de Harvard, indica que, según el comité de calidad en el cuidado de la salud del Instituto de Medicina, en América postuló 6 metas cualitativas para el sistema de salud: debe ser seguro, efectivo, centrado en el paciente, oportuno, eficiente y equitativo. Estas metas van más allá de un propósito de reducir errores, cada una de ellas está asociada a una serie de recomendaciones para poder lograrlas, supone que existen riesgos en las distintas etapas de la vida, por ejemplo, el lactante puede caer de la cama o perder el equilibrio al empezar a caminar; el niño preescolar no mide el riesgo, al intentar subir o bajar cualquier superficie; el adulto relacionado con su estilo de vida; en el anciano por los cambios fisiológicos en la visión, audición, movilidad, reflejos y circulación. Pero también pueden sufrir otro tipo de afectaciones como las de carácter social, familiar y emocional, en otros estudios se menciona como consecuencia la prolongación de días de estancia hospitalaria, las demandas judiciales, las infecciones intrahospitalarias, la discapacidad.¹²

Mientras que, en el enfoque empírico, considerando lo mencionado y las diferencias que existen, tanto biológicas, psicológicas, social y emocionales sobre todo las respuestas

de adaptación entre las etapas de vida; es por ello que parte el interés de determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado en diferentes grupos etarios, ya que se responde de diferente manera a las expectativas, situación observada dentro las practicas pre-profesionales realizadas en el HRMNB-Puno, entre ellas se observó que en nuestro medio no existen servicios diferenciados con respecto a la hospitalización del adulto y adulto mayor, todos cuentan con las mismas condiciones, sin tener en consideración que estas no son apropiadas para el adulto mayor, recordemos que tienen un factor de riesgo agregado que son las caídas; otro problema sobre todo en pacientes adultos mayores es que desconocen su diagnóstico por mucho tiempo y por los cambios degenerativos de la edad avanzada, los expone a prolongar su estancia que, de no atenderse oportunamente, conllevan a otras enfermedades por contacto con personas de diferentes patologías lo que constituye un factor de riesgo agregado, habiendo así complicaciones que pueden conducir a la muerte, en otros casos que prefieren atender a una persona joven, dejándolo de lado refiriendo que “ellos ya vivieron lo suficiente”; en cuanto a la administración de medicamentos los pacientes refieren no saber para que esta siendo administrado porque en algunos casos no se les explica y si lo hace no pregunta si lo entendió; con respecto al confort se aprecian que los colchones se encuentran en mal estado, camas sin barandas constituyendo esto en un factor de riesgo. Esto en general ocasiona que perciban una mala calidad de atención y que el paciente se sienta solo, confuso que a diferencia del paciente adulto y adulto mayor este último mencionado se ve más afectado debido a que les cuesta más adaptarse, ya sea por no entender su idioma, o por la disminución de la audición, entre otros cambios propios de la edad.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

-Identificar la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en termino de: oportuno, continuo y seguro, según percepción del paciente adulto y adulto mayor.

- Identificar la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en términos de empatía, amabilidad, respeto y comunicación, según percepción del paciente adulto y adulto mayor.
- Identificar la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en términos de: comodidad-comfort, ambiente y privacidad, según percepción del paciente adulto y adulto mayor.
- Comparar la calidad de atención desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1. CALIDAD:

La Real Academia Española (2014) define qué calidad proviene del latín *qualitas*, -*ātis* que significa cualidad o manera de ser, es una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. ¹³

Seguidamente Altamirano y Chávez (2012) definen que calidad es un proceso sistemático permanente y de mejoramiento continuo, que involucra a toda la organización en la búsqueda y aplicación de formas de trabajos creativos e innovadoras, de alto valor agregado que superen las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en cobertura, cultura e impacto de los servicios de salud, los cuales son evaluados en forma subjetiva, por las opiniones de los beneficiarios, de acuerdo a las expectativas. ¹⁴

La palabra calidad tiene múltiples significados, de forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas, por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que

asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.¹⁵

2.1.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Una definición de calidad asistencial fue propuesta en 1980 por Avedis Donabedian que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".¹⁶

Años más tarde, concretamente en 1989, la International Organization for Standardization (ISO) definió que: "Calidad es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado", esta definición que gozó desde el inicio de una amplia aceptación, transmite dos conceptos fundamentales, 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. Efectivamente, 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. Sin embargo, es evidente que estas tres ideas distintas de la calidad se entrelazan y se encuentran en una zona común.¹⁷

En Colombia, mediante la Resolución 1011 de 2006, se definió la calidad de la atención como "La provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios", sus características son: accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.¹⁸

Por otra parte, la calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.¹⁹

Así mismo, la calidad de la atención es definida como la totalidad de características de un servicio que responde a las necesidades de los usuarios²⁰, los pacientes perciben calidad de la atención o una buena atención cuando sus necesidades son cubiertas y sus expectativas superadas, mismas que surgen de las necesidades e intereses individuales percibidos por el mismo y que pueden ser de carácter fisiológico, emocional y espiritual,

por lo que el cuidado que responde a las necesidades de los pacientes afecta notablemente el valor del juicio de ellos acerca de la calidad del cuidado de Enfermería. ²¹

Es por eso, que la calidad orientada al usuario es cuando el rendimiento del producto o servicio es igual o superior a las expectativas del usuario el cual exige precios justos, servicio en el menor tiempo posible, mejora continua, seguridad, confiabilidad y agilidad en el servicio”, calidad son normas y procedimientos para asegurar que el proceso se ajuste a criterios establecidos. ²¹

❖ CALIDAD DE ATENCIÓN BUENA:

La calidad buena, total o excelencia, puede definirse como una estrategia de gestión de la organización que tiene como objetivo satisfacer de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de todos sus grupos de interés, normalmente empleados y la sociedad en general. Los resultados de la calidad son: Costos más bajos, ingresos más altos, clientes encantados, empleados con poder.

Así mismo, es hacer lo correcto, en forma correcta, a tiempo, todo el tiempo, desde la primera vez, mejorando siempre, innovando y siempre satisfaciendo a nuestros clientes

1. Incrementan la probabilidad de alcanzar un resultado deseado en salud: y
2. Son consistentes con conocimientos profesionales actualizados.

A esta definición se le debe agregar el componente subjetivo de la calidad que corresponde a la calidad percibida por parte de los usuarios.

❖ CALIDAD DE ATENCIÓN REGULAR:

Es cuando la calidad fue medianamente, ni bueno ni malo, significa cuando la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario fueron cubiertas, no en su totalidad, pero al menos lograron la satisfacción en algunos aspectos ya que, la calidad no sólo debe buscarse en el producto, sino en todas las funciones de la organización.

❖ CALIDAD DE ATENCIÓN DEFICIENTE:

La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo:

- Servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud.

- Se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, y un alto porcentaje de servicios no consistentes con el conocimiento profesional.
- La falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, causando desconfianza y acciones legales que ocasionan reacciones prácticas de medicina defensiva.
- El excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos, y de fallos quirúrgicos.
- Servicios de salud ineficientes, con costos superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo y permanente del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud.
- Esto supone un costo de oportunidad para el servicio sanitario, retrayendo recursos que podrían invertirse, por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas. ²²

2.1.3. CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD.

Para iniciar el abordaje acerca de la calidad de los servicios de salud es importante nombrar al máximo exponente en este tema, Avedis Donabedian (1919-2000) quien transformo el pensamiento sobre los sistemas de salud, y quien introdujo los conceptos de estructura, proceso y resultado que constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención a la salud, refiere que la calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. ²³

En 1991 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, la calidad de atención en salud, se diferencia de la calidad de servicios, ya que esta se basa en la opinión del paciente el cual es sustancialmente más subjetivo. ²⁴

Según la OMS, considera “Calidad de Atención”, como un concepto clave para los servicios de salud y la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente

de los recursos, un mínimo de riesgo para el usuario, alto grado de satisfacción por parte del usuario e impacto final en la Salud.²⁵

La OPS propone como definición de calidad de atención:

- ✓ Brindar servicios de salud deseables.
- ✓ Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- ✓ Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- ✓ Alto nivel de excelencia profesional.
- ✓ Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

Todos los profesionales de salud tienen la obligación ética de garantizar que todos los servicios sean de buena calidad y este nos ofrece los siguientes beneficios:

- ✓ La calidad puede medirse.
- ✓ La calidad mide un estándar o algún grado de excelencia.
- ✓ La excelencia se determina validando estándares elaborados de las políticas y financiamientos, todos tienen perspectivas distintas, pero legítimas sobre lo que constituye la atención de buena calidad.

Para prestar servicios de calidad es esencial trabajar en equipo, teniendo como meta ofrecer servicios de calidad. Actualmente calidad de atención constituye un mandato de la política nacional de salud, es uno de los ejes fundamentales de la reforma sanitaria.

Por lo tanto, la calidad de atención es uno de los retos más importantes a los que se enfrentan las instituciones prestadoras de servicios de salud; siendo el usuario la única persona capaz de evaluar la calidad de atención ofrecida.²⁶

2.1.4. CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

Los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción (relación interpersonal terapéutica, mediante la educación a la persona, familia o grupo, y el consejo) y la transición (apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, crecimiento, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno).²⁷

Posteriormente el Colegio de Enfermeros del Perú (2008) declara que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y

la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente, garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien “cuidar con calidad” y comprender sus dimensiones: ética, interpersonal y de percepción.²⁸

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlos a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el paciente goza de total independencia, es la habilidad para establecer la interrelación enfermera – paciente mediante un conjunto de características, acciones y la relación empática, para el logro o restauración de la salud del paciente o usuario, considerando su integralidad biopsicosocial, ofreciendo un servicio de acuerdo a sus necesidades más allá de lo que el espera, incluyendo la oportunidad y el costo del servicio, cumpliendo requisitos de calidad que le otorga el carácter de calificado.²⁹

El profesional de Enfermería tiene un papel relevante en la atención de los pacientes hospitalizados; ya que los atiende las 24 horas del día y porque su actividad profesional se centra en la atención a las necesidades y los problemas reales y potenciales derivados de su proceso patológico. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las Enfermeras son el fundamento para identificar necesidades y problemas en los pacientes hospitalizados.

2.1.5. CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE SALUD.

La calidad en el cuidado desde la percepción de enfermería implica diversos componentes como la naturaleza de los cuidados, la razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone y los medios físicos, financieros, tecnológicos y humanos necesarios. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario.

La calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención en salud óptima, teniendo en

cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.³⁰

2.1.6. CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.

Es la respuesta expresada por el paciente hospitalizado en torno a la impresión que tiene sobre la atención que le brinda el profesional de enfermería durante el proceso de hospitalización, el cual se evidencia en el componente interpersonal y entorno de acuerdo a los estándares pre definidos con el propósito de lograr la satisfacción del usuario.³¹

2.1.7. IMPORTANCIA DE BRINDAR CALIDAD DE ATENCIÓN.

El MINSA, busca que la población conozca los esfuerzos que el sector impulsa para el cuidado de la salud a través de la ampliación y modernización de servicios, cobertura integral de enfermedades y mejora de infraestructura, entendiendo las necesidades del enfermo y de sus familiares, así mismo, llama a la reflexión del personal de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, técnicos, entre otros) sobre la importancia del buen trato, vocación de servicio y la mística de los profesionales para contribuir en la recuperación y rehabilitación del paciente.

La garantía de calidad en la atención en salud que obliga a establecer estándares para la medición de la calidad y apoyar esfuerzos sistemáticos y continuos para alcanzar niveles cada vez más altos de calidad y equidad en la atención en salud. Con el propósito de que "las diferencias entre los niveles de calidad proporcionados por diferentes tipos de prestadores de servicios de salud, sean minimizados para proteger efectiva y eficientemente la salud de las personas en cualquier tipo de servicios de salud y en cualquier región del país".³²

2.2. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

El MINSA adopta tres dimensiones de la calidad los cuales son conceptos, atributos o requisitos, necesarios para englobar las necesidades y expectativas del paciente, que requieren ser satisfechas, las cuales son: la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad.³³

2.2.1. DIMENSIÓN TÉCNICA

Para el Ministerio de Salud, la dimensión técnica está referida al uso de la tecnología con fundamento científico en la atención del paciente o usuario, tomando en cuenta la calidad ética, riesgo-beneficio (elemento tangible), es decir con acciones y procedimientos seguros y comprobados, que se evalúa a través de indicadores, procesos, protocolos o estándares. La atención de Enfermería en esta dimensión se traduce en el desempeño profesional óptimo en todo procedimiento y técnica de enfermería, demostrando competencia al brindar una atención oportuna y continua, previniendo situaciones de riesgo. La prestación de servicios de salud se evalúa a través de un conjunto de elementos del proceso de salud susceptibles de evaluarse, como la adecuación de la asistencia que se presta y la capacidad de los profesionales; la estructura física y servicios; y la ejecución de procedimientos con características fundamentales de efectividad, referida al logro de los mejores resultados; eficiencia (uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados); eficacia en la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios de salud, continuidad o prestación ininterrumpida del servicio, seguridad, integridad en la atención brindada al usuario, aplicación de los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y deberes del profesional de la salud, accesibilidad y seguridad.³³

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias. Considera Donabedian que, bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento.³⁴

Dentro de la dimensión técnica mencionamos los siguientes componentes de mayor relevancia:

➤ **OPORTUNO:**

Los servicios de atención oportunos son respuesta a una necesidad de salud en un tiempo que implique menor riesgo y mayor beneficio para el paciente, cuando los cuidados son brindados cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus

necesidades, así mismo, es toda actividad que se hace en el momento apropiado, es decir se refiere a la forma en que una atención no demora y puede evitar posteriores complicaciones a quien la requiera, conocida también como puntualidad de atenciones que brinda el profesional de salud.

Dentro de las dimensiones oportunas que brinda el profesional de enfermería de enfermería tenemos: Atención oportuna (es el grado en que el profesional de Enfermería proporciona la atención a tiempo y cuando el paciente lo requiera); procedimiento oportuno (dentro de esta dimensión se refiere a las acciones y procedimiento que el personal de enfermería certificado realiza en la hora y fecha indicada.); información oportuna (la información es muy importante esto implica la existencia de una relación entre enfermera y paciente, ya que permite que el profesional pueda brindar información al paciente acerca de aspectos relacionados a su salud).³³

➤ **CONTINUO:**

Es el cuidado necesario para controlar el dolor y otros síntomas, así como suministrar, observar y monitorear a un paciente durante el “periodo de crisis”, se define como el periodo de tiempo durante el cual las necesidades del paciente requieren cuidado constante, para, manejar los síntomas médicos agudos. de modo tal, la enfermera pueda brindar una asistencia continua especializada. Entre ellas tenemos: Atención continua (se refiere a la asistencia que debe prestar el profesional de salud a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente interrumpidamente, ofreciendo con esto una mayor calidad en el servicio); procedimiento continuo; información continua (modo en el que el personal de salud explica, da conceptos, indicaciones y razones al cliente acerca de su estado de salud, su tratamiento, exámenes o procedimientos de forma constante).³³

➤ **SEGURO (libre de riesgos):**

A menor riesgo mayor beneficio, el profesional de salud debe ser competente en su accionar, sus atenciones deben estar basados en el conocimiento científico, la seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos en el lugar. La seguridad, implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. Constituye una preocupación de todos los miembros del equipo de salud, así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegura que los servicios se presten con un mínimo de riesgos, esta debe ser una atención segura (está

orientada a la atención sin riesgo, en el cual el riesgo de lesión, infección u otro efecto es minimizado); procedimiento seguro (orientado a la realización de procedimientos innatos de la enfermera que garanticen el mínimo de riesgo); bioseguridad (se refiere a la práctica de acciones por parte del personal de enfermería que reduce al máximo la presencia de infecciones. Es la práctica de medios para evitar que la enfermera se contamine o contamine a los demás). La seguridad es de gran relevancia porque la propagación de las infecciones asociadas a la atención de salud cobra muchas vidas y afectan a cientos de pacientes.³³

2.2.3. DIMENSIÓN HUMANA:

Referido al aspecto humanístico de la atención como aspecto fundamental o la razón de ser de los servicios de salud; es decir, de las relaciones interpersonales, grado de interacción y comunicación que se muestran entre el usuario o paciente y el profesional de salud. Tiene como características: las relaciones interpersonales proveedor-usuario, el respeto a los derechos humanos, información completa veraz y oportuna entendida por el usuario, confianza, amabilidad, empatía, trato cordial y cálido en la atención, interés manifiesto en la persona, en sus percepciones y necesidades, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente. Dentro de la calidad de atención de enfermería está se traduce en la habilidad para establecer la interrelación enfermera-paciente mediante la relación empática que refleja interés para ayudar al paciente considerándolo como un ser biopsicosocial para la satisfacción de sus necesidades. Sus características son las siguientes:

- **Empatía:** Este sentimiento debe darse de manera recíproca, y es la enfermera responsable de establecer el tono para ello. La capacidad que tiene el profesional de enfermería de vivenciar la manera en que siente otra persona, compartir sus sentimientos, penas, alegrías, miedos, motivaciones, actitudes, capacidades y manteniendo una escucha pre-activa para comprender y captar mejor el mensaje que nos quiere transmitir el paciente.

- **Amabilidad:** la enfermera adquiere frente al paciente toda la imagen de la institución, es por ello que el comportamiento de la enfermera en el momento del ingreso (primer contacto) debe ser amable y afectuosa, con un gran compromiso y actitud serena, que ya es un factor muy importante para que el paciente se sienta satisfecho de las atenciones recibidas de enfermería y la impresión que se recibe de sus servicios.

- **Respeto:** es el valor inherente que tiene el profesional de enfermería, es la cualidad de considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales. Los profesionales, resaltan la importancia de un trato personalizado hacia el paciente, respetando las creencias, valores y costumbres. Se considera a todos por igual, no se individualizan los cuidados y se estandarizan las acciones.
- **Comunicación:** la comunicación es el proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación interpersonal. Se refiere establecer una comunicación verbal o no verbal, al intercambio de emociones, inquietudes, etc. La enfermera debe saber que el proceso de comunicación requiere talento, individualidad y mayor esfuerzo, si cada enfermera pudiera tratar de comunicarse exitosamente con tanta gente como fuera posible y alentar a los demás, muchas de las frustraciones y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podrían disminuir.
- **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.³⁴

2.2.4. DIMENSIÓN DE ENTORNO DE LA CALIDAD

Referida al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico en las condiciones de comodidad y confort, privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el usuario por el servicio que se le ofrece en un establecimiento de salud; es decir, que está dado por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten al usuario sentirse a gusto o satisfecho. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, orden, ventilación, iluminación, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (señalización, limpieza de los ambientes). La atención de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando la privacidad al realizar algún procedimiento. Los servicios de salud son susceptibles a la medición de la calidad por parte del usuario, pues los hallazgos obtenidos son útiles para favorecer la atención, disminuir los costos, motivar al personal y crear una diferenciación respecto a la competencia.

- **Comodidad y confort:** Se refiere a las características de los servicios de salud, esto acrecientan la satisfacción del paciente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro.

- **Limpieza:** se define como el proceso de separación, por medios mecánicos o físicos, la suciedad depositada en las superficies inertes que constituyen un soporte físico y nutritivo del microorganismo, la limpieza constituye por lo tanto un elemento primario y eficaz para romper la cadena epidemiológica de la infección.

- **Privacidad e intimidad:** El derecho a la intimidad debe ser preservado desde dos aspectos de la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias, el paciente, consciente se forma táctica ser explorado y observado, pero esto no supone que renuncie por ello a su intimidad. También se debe cuidar este aspecto desde un punto de vista psicológico en relación con el deseo de la persona de permanecer en soledad o en el anonimato, respetando su vida privada y autonomía.^{33 34}

Ann Marriner en su obra "Modelos y Teorías de Enfermería", menciona que Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno, en ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.³⁵

2.3. EL PACIENTE ADULTO Y SUS CARACTERÍSTICAS

Es la llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no pueden verse aisladas una de otra, es el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud). De gran importancia como las otras etapas de la vida, dado que representa una gravitante fuerza económicamente productiva para el país y un componente esencial en la constitución familiar y social.³⁶

- **CLASIFICACIÓN POR EDADES:**

-**ADULTO JOVEN.** - Es la edad comprendida entre 20 a los 24 años, más cercana a la juventud, son un grupo problema, define maso menos su personalidad, más reflexivo más analítico, una realidad más objetivas tienen iniciativas y el compromiso, los valores toman jerarquía (justicia), rechazan la imposición asumen conciencia propia de sus actos se orientan a una profesión, piensan n el trabajo tienen convicciones religiosas, descubren

que es el amor enamoramiento es un paso al compromiso y lo respetan, control de los impulsos.

Alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.

Biológico: Funciones están en lo óptimo.

Psicológico: Dominan las tensiones son más estables y buscan sus objetivos, pensar en el matrimonio y sus hijos.

Intimidad: Teorías de Erikson necesidad de intimidad, elige a la pareja: basada en una imagen parental, la elevación del hombre buscara la imagen de la madre.

-ADULTO INTERMEDIO. - Comprende de los 25 - 54 años. Desecha a voluntad lo que considera bueno o no. Contribuye a la transformación del medio. Así como a su desarrollo. Se convierte en un eslabón más del proceso social. Hay aumento de peso con el decursar de los años. Es un periodo de alta productividad, donde se es un mentor de uno mismo y otros.

En la edad adulta el ser humano adquiere pleno dominio de sus emociones y sus afectos lo que le permite enfrentar los distintos problemas que se le presentan.

Biológico:

-Función en lo máximo

-El cuerpo adquiere su mayor desarrollo

-Tiene responsabilidad familiar generada o de origen

-Son económicamente independiente

-Crianza de los hijos prefiere su familia

-Es una etapa de transmisión de cercanía al envejecimiento

ADULTO PRE-MAYOR. - Edad comprendida entre los 55-59 años. hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos. Desarrolla un

nuevo tipo de relación interpersonal, aparece la crisis de los 40 y donde la mayor problemática es la:

- Andropausia y menopausia (climaterio) menor responsabilidad de los hijos (nido vacío)
- Jubilación.³⁷

2.3.1. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ADULTEZ

Durante esta etapa de la vida, considerando el estilo de vida de cada persona, se presenta un bienestar físico general, en donde normalmente el individuo alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, donde las capacidades y las destrezas físicas se desarrollan al máximo hay gran agudeza visual, auditiva y se ha completado el desarrollo cerebral, además se consolida el desarrollo de la personalidad y el carácter.

Aunque en esta etapa se encuentran plenitud biológica epidemiológicamente en la adultez hay un aumento de enfermedades crónicas aumenta con la edad; hipertensión, diabetes, ataques cardíacos y cánceres. (Encuesta calidad de vida y salud 2010 MINSA)

38

2.3.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO HOSPITALIZADO:

Ingreso al servicio de hospitalización

- Acogida del paciente y su familia en una unidad de hospitalización.
- Recogida y análisis de la situación al ingreso del paciente.

Objetivos:

- Lograr la integración del paciente y familia en la unidad de enfermería para recuperar su bienestar físico, psíquico y social, con un trato personalizado y humano.
- Reducir la ansiedad del paciente y familia, proporcionándole seguridad.
- Proporcionar la información necesaria.

Observaciones:

- Durante la hospitalización el paciente necesitará ser trasladado por diversas razones terapéuticas, como exámenes, terapias y/u otros. También podría ser traslado a otro centro hospitalario.

- Cuando un paciente sea trasladado para exámenes, procedimientos o terapias, será necesario llevar las autorizaciones y/o consentimientos
- Una de las cosas de importancia durante un traslado es la entrega de información, para permitir la continuidad de los cuidados. Al llevar al paciente a otra unidad o servicio, siempre informar al personal el estado del paciente y todos los antecedentes necesarios para el procedimiento que el paciente se realizará.
- Garantizar una continuidad de los cuidados (Interrelación atención especializada-primaria).
- Asegurarse que el paciente y familia poseen los conocimientos y habilidades para el autocuidado y que pueden controlar la situación en el domicilio (tratamiento farmacológico, dieta, controles, cuidados especiales).³⁹

2.4. EL PACIENTE ADULTO MAYOR Y SUS CARACTERÍSTICAS

2.4.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICO DEL ADULTO MAYOR.

El envejecimiento poblacional del mundo es un fenómeno demográfico asociado con la revolución científico técnica del siglo XXI; sin embargo, es uno de los grupos con mayor riesgo de problemas de salud, tanto en el proceso de envejecimiento, necesidades, sociales, económicos, psicológicos, entre otros.⁴⁰

El envejecimiento, según Mora Teruel (1999) es un proceso deletéreo, que acontece en todo ser vivo con el tiempo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio ambiente, así entonces, se considera al envejecimiento y la muerte, al igual que al nacimiento y la maduración, como parte del ciclo vital normal. Ahora que la supervivencia hasta edades avanzadas es un fenómeno común, las personas le temen menos a la muerte y más a la discapacidad, o a tener que depender de otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria.⁴¹

Por lo tanto, el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo, a nivel mundial, este grupo poblacional se duplicará, pasando del 10% (580 millones) al 15% (1,200 millones) entre 2000 y 2025, llegando a 2,000 millones en el 2050 representando el 25% de la población⁴².

En cuanto, a nivel nacional; en el Perú el incremento demográfico de la población adulta mayor se evidencia a través de los datos estadísticos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Perú está envejeciendo de manera lenta

pero inevitable. El grupo de personas de 65 – 70 años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales 13 serán mujeres. El proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas. Mientras que, en el departamento de Puno según el INEI, cuenta con una población de 1, 415,608 habitantes, donde el 9.3% representa la población adulta mayor 131,564.⁴³

2.4.2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades.⁴⁴

2.4.2.1. Cambios fundamentales

A nivel biológico, el envejecimiento se caracteriza por la acumulación gradual, durante toda la vida, de daños moleculares y celulares, lo que produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, mayor vulnerabilidad a factores del entorno y mayor riesgo de enfermedad y muerte. Esto trae consigo una amplia variedad de cambios psicosociales. Sin embargo, estas pérdidas en la capacidad intrínseca pueden compensarse mediante la adaptación, y a menudo traen consigo ganancias de experiencia y conocimientos. Esto podría explicar por qué la productividad laboral no parece disminuir con la edad.⁴⁵

➤ Las funciones de movimiento

Después de alcanzar un nivel máximo en la edad adulta temprana, la masa muscular tiende a disminuir con la edad, lo que puede estar asociado con el deterioro de la fuerza y la función musculoesquelética. El envejecimiento también se asocia con cambios importantes en los huesos y las articulaciones, con la edad, la densidad ósea tiende a disminuir, especialmente en las mujeres posmenopáusicas; esta disminución puede avanzar hasta un punto en el que el riesgo de fractura aumenta considerablemente (una afección conocida como osteoporosis), hasta alcanzar una incidencia mundial anual estimada en 4,5 millones en 2050, lo que tiene graves consecuencias ya que puede ocasionar discapacidad, peor calidad de vida y mortalidad. A medida que se desgasta el

cartílago y disminuye el líquido sinovial, la articulación se vuelve más rígida y frágil. Si bien es común que el cartílago se reblandezca con la edad, esto no se traduce universalmente en dolor articular o en la degeneración del cartílago que produce la artrosis, aunque la prevalencia de este trastorno está fuertemente asociada con la edad, lo que se refleja en una disminución de la velocidad de la marcha.⁴⁵

➤ **Las funciones sensoriales**

La disminución de la visión y la audición, aunque hay notorias diferencias en cómo este deterioro se vive a nivel individual. La hipoacusia relacionada con la vejez es bilateral y más marcada en las frecuencias más altas, las causas son el envejecimiento coclear, algunos factores ambientales (como el ruido), la predisposición genética y la mayor vulnerabilidad a factores de estrés fisiológicos y hábitos modificables. En todo el mundo, más de 180 millones de personas mayores de 65 años tienen hipoacusia que interfiere con la comprensión de una conversación normal.

Con la edad también se producen cambios funcionales complejos en el ojo que dan lugar a una disminución de la capacidad para enfocar que provoca visión borrosa de cerca y que a menudo se manifiesta en la mediana edad. El envejecimiento también está estrechamente asociado con la degeneración macular senil, que provoca daño en la retina y conduce rápidamente a la deficiencia visual grave; es muy frecuente en las personas mayores de 70 años, además de ser una de las principales causas de ceguera.⁴⁶

➤ **Las funciones cognitivas**

Las funciones cognitivas varían mucho entre las personas y están estrechamente relacionadas con los años de educación. Muchas de las funciones cognitivas empiezan a disminuir a una edad relativamente joven, y las diferentes funciones disminuyen a ritmos diferentes. Es común que falle un poco la memoria y disminuya la velocidad de procesamiento de la información, y con frecuencia las personas mayores se quejan de estos cambios.⁴⁶

➤ **La función inmunitaria**

La función inmunitaria, particularmente la actividad de las células T, se deteriora con la edad, por este motivo, en la vejez disminuyen la capacidad del organismo para combatir las infecciones nuevas y la eficacia de las vacunas, una tendencia conocida como inmunosenescencia, y un aumento relacionado con la edad de los niveles séricos de

citocinas inflamatorias, conocido como “envejecimiento de origen inflamatorio”, ha sido relacionado con una amplia variedad de problemas, como la fragilidad, la aterosclerosis y la sarcopenia. ⁴⁷

➤ **Las funciones de la piel**

La piel se deteriora progresivamente con la edad debido a los daños provocados por los mecanismos fisiológicos, la predisposición genética y las agresiones externas, en particular la exposición al sol, los cambios asociados al envejecimiento a nivel celular pueden tener numerosos efectos, como una menor capacidad de la piel para actuar como barrera, además, la pérdida de fibras de colágeno y elastina en la dermis reduce la resistencia a la tracción de la piel, y las atrofas vasculares progresivas aumentan la probabilidad de presentar dermatitis, escaras y laceraciones de la piel. ⁴⁸

➤ **La multimorbilidad**

Al envejecer, es más probable que las personas presenten multimorbilidad, es decir, varias enfermedades crónicas al mismo tiempo. Como resultado, puede que el impacto de la multimorbilidad en el funcionamiento, la calidad de vida y el riesgo de mortalidad sea considerablemente mayor que la suma de los efectos individuales de esas afecciones, como era de esperar. ⁴⁹

2.4.2.2. Otros problemas de salud complejos

➤ **La fragilidad**

Si bien no existe acuerdo sobre la definición del término fragilidad, es posible considerarla un deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de capacidad intrínseca, lo que confiere extrema vulnerabilidad a factores de estrés y aumenta el riesgo de una serie de resultados sanitarios adversos.

➤ **La incontinencia urinaria**

La incontinencia urinaria (es decir, la pérdida involuntaria de orina asociada con una urgencia o al hacer esfuerzo físico, al estornudar o al toser) es un problema desatendido en las personas mayores, es uno de los trastornos más comunes en la edad avanzada; su prevalencia aumenta con la edad y es mucho mayor en las mujeres que en los hombres en todos los grupos de edad. ⁵⁰

➤ Las caídas

Las caídas son un problema de salud importante para las personas mayores, se ha calculado en varias revisiones y meta análisis que el 30 % de las personas con 65 años y más y el 50 % de las personas mayores de 85 años que viven en la comunidad sufrirán al menos una caída por año. En general, entre el 4 % y el 15 % de las caídas producen lesiones significativas, y del 23 % al 40 % de las muertes relacionadas con lesiones en las personas mayores se deben a caídas. Las caídas son, de hecho, el principal factor de riesgo de fracturas y son incluso más importantes que la baja densidad mineral ósea u osteoporosis (el 80 % de las fracturas por traumatismos mínimos ocurren en personas que no tienen osteoporosis y el 95 % de las fracturas de cadera se deben a caídas).

Hay una amplia base de pruebas de que muchas caídas pueden prevenirse combatiendo una gran variedad de factores de riesgo. Estos factores son:

- ✓ factores individuales, como la edad, el género, el origen étnico y el bajo nivel de educación y de ingresos; algunas características de salud, por ejemplo, hipotensión postural, enfermedades crónicas, uso de medicamentos, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, bajos niveles de actividad física, falta de sueño, aumento del índice de masa corporal;
- ✓ factores vinculados con la capacidad intrínseca, como deterioro de la capacidad física, emocional y cognitiva y dificultades de visión, equilibrio y movilidad;
- ✓ factores vinculados al entorno, como vivienda inadecuada (pisos resbaladizos, iluminación tenue, obstáculos y peligro de tropiezos), escaleras mal diseñadas, calles y caminos con superficies irregulares, uso incorrecto de los dispositivos de apoyo, calzado inadecuado.⁵¹

2.4.2.3. La capacidad intrínseca y la capacidad funcional

Varios estudios sobre las tendencias del bienestar subjetivo a lo largo de la vida indican que en muchos países **la satisfacción general con la vida en realidad aumenta en la vejez**, hay distintas explicaciones posibles para esta conclusión, pero es probable que se deba en parte al potencial de recuperación, adaptación y crecimiento psicosocial en la edad avanzada.

Sin embargo, estas tendencias no son universales, y en algunos países las personas mayores presentan un nivel inferior de satisfacción con la vida que los adultos más

jóvenes. Este dato pone de relieve la influencia de las características del entorno para hacer posible o no que las personas vivan la vejez de manera positiva.⁵²

2.4.2.4. Pérdida considerable de la capacidad funcional y dependencia de cuidados

La palabra dependencia se utiliza mucho en relación con el envejecimiento, el término de dependencia de cuidados, que ocurre cuando la capacidad funcional ha disminuido a un punto en el que la persona ya no es capaz de llevar a cabo sin ayuda las tareas básicas de la vida cotidiana. El motivo es que el deterioro de la capacidad ya no puede compensarse con otros aspectos del entorno de la persona mayor o con el uso de los dispositivos de apoyo disponibles. Es fundamental tener en cuenta que las personas pueden mantener la autonomía a pesar de depender de cuidados si conservan la capacidad de tomar decisiones sobre los asuntos que les conciernen y pueden dirigir la ejecución de esas decisiones.⁵³

2.4.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO:

En el adulto mayor el proceso de envejecimiento abarca todo su organismo como ente integral y holístico, el mismo va evolucionando según las condiciones de vida que ha llevado cada individuo y de esta manera, se retarda o se acelera el proceso, tienen múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidado por parte de la enfermera para promover la salud, el bienestar, la recuperación de la enfermedad. Por consiguiente, se puede decir que todo adulto mayor tiene la necesidad de ser atendido por personal calificado quien proporcione orientaciones y ayuda para satisfacer dichas necesidades interferidas por el proceso que conlleva el envejecimiento y así llevar una vejez tranquila dentro de sus propias limitaciones. Dentro de este contexto, la praxis profesional de enfermería tiene un papel importante en los organismos dispensadores de salud ya que es la enfermera a quien corresponde el cuidado esencial de este grupo etario y requieren de una base sólida de conocimientos que le permitan evaluar el estado integral del adulto mayor y así reflejar hacia el resto de los profesionales de la salud y la sociedad en general, que pueden ser atendidos y cuidados en cualquiera de las áreas de hospitalización en los centros asistenciales de salud.

Es por ello que se hace necesario que el personal de enfermería que atiende a estos adultos mayores valore los problemas que estos presentan en relación a la movilización en cama y función motora; ya que presentan disminución en la actividad física y así

determinar si se está cumpliendo la práctica de ejercicios. Esto limita a los adultos mayores en la ingesta de alimentos, situación que agrava su cuadro clínico; ocasionándoles deficiencias en la nutrición, la hora y calidad de alimentos que este consume diariamente, de igual forma presentan limitaciones en la comunicación y poseen poca información acerca de las normas institucionales. De tal manera se debe atender las características del adulto mayor donde se encuentran disminuidas sus funciones motoras, sensoriales y cognitivas:

- Orientar al adulto mayor sobre el servicio en donde se encuentra
- Mantener un ambiente seguro para el adulto mayor: buena iluminación, pisos secos con pisos antideslizantes, mantener espacios libres para que el adulto mayor se desplace sin dificultades.
- Observar signos de retención, deshidratación o de sobre hidratación
- Apoyar y estimular la alimentación
- Dejar la chata y/o pato cerca y a la altura de las manos del adulto mayor
- Administrar medicamentos en forma juiciosa (pueden estar reducidas la frecuencia o la dosis de administración), recuerde que la absorción, destoxificación y excreción de fármacos se encuentran reducidas
- Invadir lo menos posible al adulto mayor
- Integrar a la familia en los cuidados básicos del adulto mayor.⁵⁴

2.5. LA PERCEPCIÓN

La percepción, es la organización, interpersonal, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.⁵⁵

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo del ser humano que le permite organizar de una forma significativa conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos en el interior para poder tener conciencia de lo que le rodea. Whittaker, define a

la percepción como un proceso bipolar, es decir, un proceso de dos aspectos principales. Uno relativo a las características de los estímulos que activan los órganos de los sentidos, mientras el segundo abarca las características del receptor, su experiencia, sus motivos, actitudes, personalidad. ⁵⁶

2.5.1. TIPOS DE PERCEPCIÓN:

- **Percepción biológica:** Los elementos básicos en la percepción son cadenas de reflejo condicionado, por elementos simples de la actividad del analizador visual, demostrando que la percepción biológica, describe el condicionamiento como la reacción en base a las asociaciones que cada individuo puede haber sufrido.
- **Percepción física:** La percepción está orientada al comportamiento físico de los objetos y del propio cuerpo, en espacio y en el tiempo, produciendo una serie de estímulos, procedentes del exterior del cuerpo a través de receptores visuales, táctiles y auditivos; los cuales provocan sensaciones y por lo tanto, las acciones de una persona dependerán, en parte, de su percepción de la situación, basándose en dichas sensaciones.
- **Percepción social:** Se refiere a la manera como percibimos y conocemos las características psicológicas de otras personas, es decir está vinculado con la naturaleza de las relaciones interpersonales en una determinada situación de interacción social. ⁵⁶

2.5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN:

- **Carácter de Integridad:** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.
- **Carácter Racional:** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.
- **Características Selectivo:** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto. La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto,

según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra.⁵⁶

2.5.3. COMPONENTES DE LA PERCEPCIÓN:

- **Proceso Sensorial:** Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.
- **Proceso Simbólico:** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.
- **Proceso Afectivo:** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra persona.⁵⁶

2.5.4. LA PERCEPCIÓN EN LAS ETAPAS DE VIDA

La percepción se encarga de la integración, del reconocimiento y de la interpretación de sensaciones que pueden venir de diferentes estímulos, y en dependencia del lugar del que provengan dichas sensaciones se clasifican en:

- Exterocepción: sensaciones que provienen del ambiente externo.
- Interocepción: sensaciones que provienen del ambiente interno.
- Propiocepción: sensaciones del propio cuerpo.

A lo largo de la vida estas se mantiene, pero cambian con la edad y la experiencia, provocando importantes diferencias evolutivas.

En la infancia, aún están al principio de su desarrollo físico y psíquico, no poseen todavía la experiencia y las capacidades cognitivas necesarias para asociar sus percepciones y construir una imagen mental de ellas. Aunque tiene una vaga percepción sensorial, la imagen carece de sentido para él, porque no le remite a una imagen mental construida.

En la juventud, la percepción está determinada por la percepción que tiene de sí mismo y de su medio, la realidad, tal como es percibida. Es aquí donde mayor es la oportunidad de manipulación adaptativa. Las personas perciben mayor cantidad de

cambios en su juventud. Y luego la percepción de los cambios va decreciendo a lo largo de la vida.

El adulto, en general tiene un mayor conocimiento de sus limitaciones por lo que es menos impulsivo y más reflexivo en la percepción, con lo que la menor implicación emocional le permite ser más racional y efectivo a la hora de percibir algo. Además, tiene mayor capacidad para extraer conocimiento de las experiencias vividas y utilizarlo en situaciones complejas o ambiguas.

En el adulto mayor, al considerar el funcionamiento intelectual, no podemos olvidar que los límites que intenten establecerse están muy relacionados con el déficit y los cambios que en esta etapa de la vida se producen en el funcionamiento de los órganos de los sentidos, ya que dichas transformaciones van a influir en la percepción del adulto mayor. Usualmente utilizamos varias modalidades a la vez para integrar y percibir la realidad, y depende también de la experiencia acumulada. Si se nutre de las sensaciones que nos llegan a través de los órganos de los sentidos, los cambios que se producen en la tercera edad van a producir déficit en la percepción. Los adultos mayores tienen problemas de agudeza y procesamiento visual, problemas de sensibilidad a la iluminación con dificultades de visión en lugares poco iluminados, problemas para distinguir colores, problemas para enfocar diferentes distancias y déficit en la percepción espacial (percepción del movimiento y la velocidad). Estas dificultades influyen en el tiempo que necesitan para identificar estímulos visuales y, por lo tanto, aumenta el tiempo requerido para resolver tareas perceptivas en comparación con los jóvenes.

Los déficits que se presentan en esta etapa del ciclo vital en la atención y en la percepción, relacionadas con la edad, afectarán la ejecución de las personas mayores en 2 niveles:

- 1.-El tiempo requerido para procesar un estímulo.
- 2.-El grado de vigilancia (atención mantenida) que es capaz de mantener una persona cuando tiene que realizar una tarea.⁵⁷

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Un estudio realizado en Colombia, titulado: “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla 2015”, tuvo como objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría. Discusión y conclusión: los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, Conclusión: Indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. Los resultados son coherentes con lo hallado en estudios similares a nivel nacional e internacional. ⁵⁸

Otro estudio realizado en México, 2004, titulado: “Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente hospitalizado en un hospital público”, tuvo como objetivo: definir desde el punto de vista de los usuarios qué dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Se realizó un estudio de tipo cualitativo exploratorio a través del método de la teoría fundamentada. Para conocer la perspectiva de los pacientes, se buscaron 30 informantes claves los cuales estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios a través de una guía de entrevista semiestructurada. Los datos obtenidos en la

entrevista se transcribieron y posteriormente fueron analizados y clasificados en códigos vivos, subcategorías y categorías temáticas. Conclusiones: Los resultados del estudio permitieron conocer que las dimensiones: atención técnica y la atención interpersonal fueron identificadas por los participantes. Algunos aspectos relevantes señalados por ellos en la dimensión técnica fueron el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada. En cuanto a la atención interpersonal se encontró como aspecto relevante el trato que proporciona el personal de enfermería. Además de las categorías relacionadas con la atención de enfermería, se encontraron dos categorías más en relación con la percepción general de la atención, las correspondientes a infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En la categoría de infraestructura se encontraron aspectos como la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario. Respecto a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Se encontró además otra categoría relacionada con la expectativa, en la que incluyeron las expectativas cumplidas y futuras de la atención. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados.⁵⁹

Mientras que, en otro estudio realizado en México, titulado: “Calidad de la atención de enfermería al adulto mayor en el servicio de medicina interna, Tampico, 2006”, el objetivo de este estudio fue determinar el grado de satisfacción del adulto mayor con la atención de enfermería. Estudio de tipo descriptivo, correlacional, en una muestra de 30 participantes adultos mayores de 60 a 90 años, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, se efectuó una entrevista a los usuarios, con un instrumento de Hinshaw y Atwood⁸ validado en 2006 por Acevedo y cols. Con una alpha de Cronbach de .92. Resultado: El nivel de satisfacción de los 30 participantes encuestados fue bueno, ya que, de los 115 puntos del total del cuestionario, obtuvieron un promedio de 84; es decir, los entrevistados tuvieron un índice de satisfacción de 70% al considerar la mediana. El 25% de las enfermeras adquirió un puntaje superior a 100 equivalentes a un índice de satisfacción de 84, respecto a la subescalas de satisfacción se alcanzaron buenos niveles, para el Área Técnico Profesional, obteniendo un puntaje promedio de 27 del total de 35, lo que equivale a 71 en índice de satisfacción; para el Área Relación de Confianza el promedio fue de 64 (39 de 55 puntos posibles) y 70 (19 de 25 puntos posibles) para el Área Educativa. Conclusión: El nivel de satisfacción de los participantes fue bueno, con

índice de satisfacción de 70 puntos; se procedió a comparar el nivel de satisfacción según el sexo, nivel socioeconómico, estado de salud, estado civil y escolaridad mediante el análisis de varianza. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por escolaridad; el nivel de satisfacción fue bueno, con un promedio de 84, se obtuvo un índice de satisfacción de 67 a 70% considerando la media.⁶⁰

2.2.2. A NIVEL NACIONAL

En un estudio de investigación realizado en Lima, titulado: “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016”, tuvo como objetivo: Establecer el Nivel Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina, durante los meses de Enero a Julio del 2016. Se apoya en el autor Donabedian, quien refiere que son tres los componentes de la calidad asistencial (dimensión técnica-dimensión humana-dimensión Entorno) y satisfacción del Adulto Mayor. El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo Descriptivo y de corte transversal, en la cual se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. La muestra considerada para el estudio fue conformada por 60 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Cayetano Heredia. Las conclusiones de este estudio muestran que existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2016, rho 697, $p = 0,00$.⁶¹

En otro estudio realizado en Chimbote, titulado: “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia, Hospital la caleta, 2015”. La investigación tuvo como objetivo general determinar la calidad del cuidado de enfermería en relación al grado de satisfacción del usuario adulto en el servicio de emergencia. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos, para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: una encuesta sobre nivel de calidad del cuidado y otra para medir la satisfacción del usuario; los resultados fueron: el 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del

usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta con una significancia estadística $p < 0,05$ comprobándose la hipótesis de investigación propuesta, H_{i1} . La mayoría de las dimensiones de calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del usuario es estadísticamente significativa $p < 0,05$ y la mayoría de las dimensiones de satisfacción del usuario tienen relación estadística significativa, con la calidad del cuidado de Enfermería, probándose las hipótesis H_{i2} y H_{i3} .⁶²

A la vez en un estudio realizado en Lima, sobre: “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008”, tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Conclusión: 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.⁶³

Mientras que, en otro estudio realizado en Lima, titulado: “Nivel de calidad del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2002”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a

los cuidados de la enfermera en el Servicio de Geriatría. El estudio es descriptivo-transversal, estando la muestra constituida por 76 pacientes, siendo la técnica de muestreo el aleatorio simple. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales, utilizando un formulario estructurado, previo consentimiento informado del paciente, durante los meses de octubre 2001 a mayo del 2002. Analizándose según frecuencias, se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción respecto a los cuidados recibidos en el servicio de Geriatría del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.⁶⁴

2.2.3. A NIVEL REGIONAL

En un estudio realizado en Puno, 2002, titulado: Calidad humana de la enfermera en la atención a pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional M.N.B, donde tuvo como objetivo evaluar la calidez en la prestación de servicios de salud de la enfermera. El cual tuvo como muestra a 50 pacientes, para lo cual elaboraron un cuestionario simple de 20 preguntas. El estudio realizado fue de tipo descriptivo simple, llegando al siguiente resultado: El profesional de enfermería, en mayor porcentaje 45% brinda mala calidad humana a los pacientes hospitalizados. Conclusión: En el estudio se demuestra que el profesional de enfermería en gran porcentaje no tiene trato humano.⁶⁵

A la vez en un estudio realizado en Puno, titulado: Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, tuvo como objetivo de determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. La población estuvo constituida por 153 pacientes y la muestra por 64 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de evaluación de las conductas del cuidado, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: Que del 100% de la muestra, la percepción según la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado el 53% lo perciben como regular, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente; en cuanto a la dimensión de interacción se puede observar que el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno;

mientras que la dimensión científica que el 55% lo percibieron como regular, seguido por el 32% como deficiente y un 22% como bueno; por ultimo en la dimensión de necesidades humanas se evidencia que el 66% lo percibieron como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno. Por lo tanto, se concluye que los profesionales de enfermería están brindando un cuidado humanizado regular en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón-Puno 2016. ⁶⁶

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN:

La calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto es diferente a la del paciente adulto mayor, ambos hospitalizados en el Hospital Regional MNB-Puno.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

❖ Tipo de investigación:

La presente investigación es de tipo descriptivo simple, comparativo.

-DESCRIPTIVO: porque no hay manipulación de la variable calidad de atención, esta se observa y se describe tal como se presentan en su ambiente natural. ⁶⁷

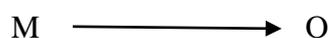
-COMPARATIVO: porque se realiza con dos grupos, y su objetivo es comparar el comportamiento de uno o más eventos en los grupos observados ⁶⁷ y permitió identificar la diferencia de medias entre las percepciones del paciente adulto y el adulto mayor.

❖ Diseño de investigación:

El diseño de investigación del estudio es de tipo transversal, porque se recolecto datos de un solo momento y en un tiempo único. ⁶⁸

Para este diseño se tiene los siguientes diagramas:

-Diagrama del diseño descriptivo simple:



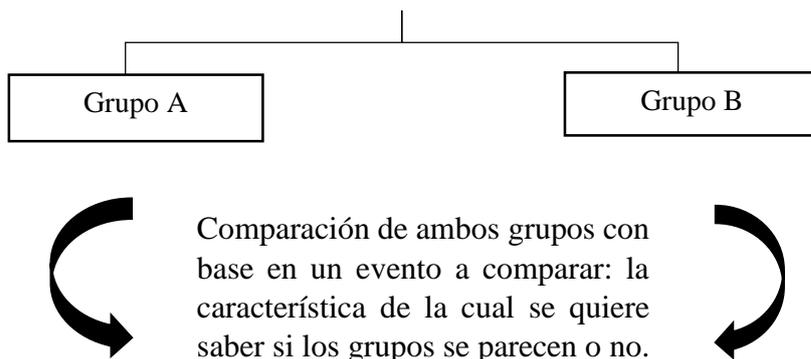
Dónde:

M: Representa la muestra de los pacientes adulto y adulto mayor del HRMNB-PUNO.

O= Representa las observaciones de la variable calidad de atención de Enfermería desde la percepción del paciente.

-Esquema de los comparativos:

Aplicación de un criterio de clasificación para formar los grupos

**Dónde:**

Grupo A: Representa al paciente adulto hospitalizado.

Grupo B: Representa al paciente adulto mayor hospitalizado.

Comparación: La calidad de atención desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor. ⁶⁸

3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue realizada en el departamento de Puno, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, específicamente en los servicios de Medicina A (especialidades) y Medicina B (medicina interna).

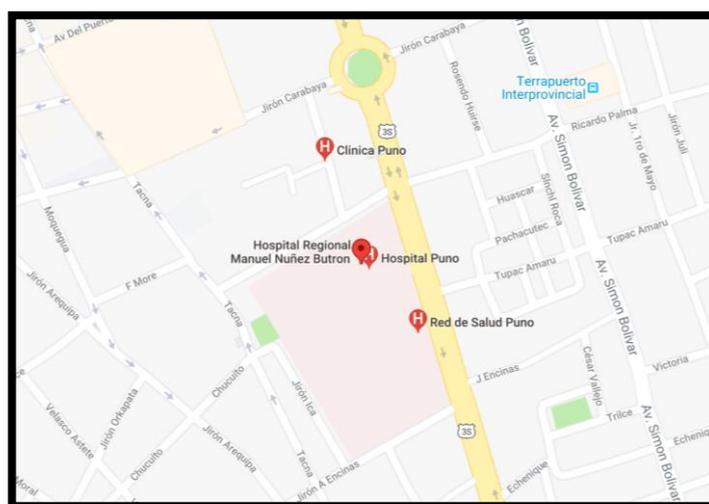
La provincia de Puno se encuentra ubicado en la zona Sur Oriental del territorio peruano a 3827 m.s.n.m., altitud. En general el clima de Puno es frío, semi-seco, moderadamente lluvioso y con amplitud térmica moderada, la ciudad de Puno al ubicarse a orillas del lago tiene un clima temperado por la influencia del lago. Las precipitaciones pluviales entre los meses de diciembre a abril, aunque suelen variar en ciclos anuales. La

temperatura promedio es de 8°C, alcanzado una máxima de 15°C y una mínima de 1°C, en el invierno.

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de categoría II-2, forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno, depende administrativa y económicamente del Gobierno Regional, tiene como domicilio legal la Av. El Sol N° 1022 cercado de la ciudad de Puno, Departamento y Provincia de Puno, con una extensión total de 45, 683.72 metros cuadrados, con un área construida total de 7, 767 metros cuadrados. Horario de atención las 24 horas, siendo un establecimiento de referencia regional, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada y otras atenciones medico quirúrgicas de carácter recuperativo a través de sus unidades funcionales puestas a disposición de la población y con una capacidad resolutive acorde a la demanda de servicios de salud. El departamento de Medicina se ubica en el segundo piso del hospital, cada servicio cuenta con 16 ambientes, de ellos 9 son destinados para la hospitalización de pacientes y los demás ambientes para: tóxico, estación de enfermería, oficina para médicos y servicios higiénicos. Los ambientes de hospitalización están clasificados por especialidades, servicio de Medicina A especialidades (sector varones) y Medicina B Interna (sector mujeres), así mismo, cabe resaltar la implementación de cuidados intermedios para la atención de los pacientes que se encuentran en un estado más delicado. Brinda atención a los pacientes a partir de los 15 años de edad que presenten enfermedades agudas y crónicas y no requieran de intervención quirúrgica.

FIGURA N° 1

Imagen Satelital del HRMNB-PUNO



Fuente: Google Maps, 2018.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

❖ POBLACIÓN:

Constituido por los pacientes adulto y adulto mayor hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, en un periodo de tres meses, comprendido entre diciembre del año 2017, enero y febrero del 2018, ascendiendo a un total de 260 pacientes hospitalizados; 151 pacientes adulto y 109 pacientes adulto mayor.

❖ LA MUESTRA:

a) Tipo de muestra:

La muestra es no probabilística a criterio del investigador, ya que las elecciones de los elementos no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación, es así que para el presente estudio es elegida por conveniencia, dado que no todos los elementos de la población pueden formar parte de la muestra.⁶⁹

b) El tamaño de muestra:

La muestra estuvo constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, en el periodo comprendido entre diciembre del año 2017, enero y febrero del 2018, y que cumplían los criterios de inclusión, haciendo un total de 100 pacientes distribuidos en 50 pacientes adulto y 50 pacientes adulto mayor.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos de 20-59 años de edad. (según OMS)
- Pacientes mayores de 60 años de edad a más. (según OMS)
- Pacientes que hayan sido hospitalizados en los servicios de medicina del HRMNB Puno con más de tres días de permanencia.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Paciente mayor de 60 años de edad a más que al momento de la encuesta, se encuentre lúcido y orientado en espacio, tiempo y persona.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con trastorno en el sensorio.
- Pacientes inestables.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes con trastornos psiquiátrico.

3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente. Es la percepción relacionada a la calidad de atención experimentada por el paciente adulto y adulto mayor durante su hospitalización, frente a los cuidados recibidos por el profesional de Enfermería, en términos a las tres dimensiones: Técnica, Humana y de Entorno.</p>	<p>1.-DIMENSIÓN TÉCNICA</p>	<p>a.-ATENCIÓN OPORTUNA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Realiza los procedimientos de enfermería con previa y clara información 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>b.-ATENCIÓN CONTINUA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica constantemente durante el turno el progreso de su salud 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>

... tienen

		<ul style="list-style-type: none"> Cumple permanente el horario establecido para el tratamiento sin interrupción 	Siempre A veces Nunca	2 1 0
		<p>c.- ATENCIÓN SEGURA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Le informa constantemente sobre aspectos relacionados a su salud y la importancia del tratamiento 	Siempre A veces Nunca	2 1 0
		<ul style="list-style-type: none"> Le brinda seguridad mientras lo atiende, retirando todo objeto punzo cortante que puede causarle lesión 	Siempre A veces Nunca	2 1 0
		<ul style="list-style-type: none"> Realiza un procedimiento cuidadosamente, mostrándose segura mientras lo atiende 	Siempre A veces Nunca	2 1 0
		<p>a.- EMPATÍA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comprende el estado en que se encuentra y 	Siempre A veces Nunca	2 1 0
	2.-DIMENSIÓN HUMANA			

... vienen

	<p>3.-DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD</p>	<p>muestra interés real por el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce sentimientos individuales entendiendo las penas y temores <p>b.- AMABILIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se muestra amable con el paciente • Muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con el paciente. <p>c.- RESPETO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona • Se muestra considerada y accesible con el paciente <p>d.- COMUNICACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se muestra comunicativa lo saluda e intercambia emociones 	<p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p> <p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p> <p>2 1 0</p> <p>2 1 0</p> <p>2 1 0</p> <p>2 1 0</p> <p>2 1 0</p>
--	--	--	---	---

Van...

		<ul style="list-style-type: none"> Realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>a.- COMODIDAD Y CONFORT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Propicia condiciones para que se sienta cómodo 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>b.- LIMPIEZA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mantiene limpio su ambiente 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>
		<p>c.- PRIVACIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> Durante la realización de un procedimiento cuida la privacidad del paciente, evitando que se sienta expuesto frente a los demás. Durante su estadía en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio. 	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>2 1 0</p>

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 TÉCNICA:

Para el logro de los objetivos planteados en la investigación, se utilizó como técnica la ENCUESTA, la cual se aplicó en forma personal a cada paciente por parte de la investigadora; con el objetivo de obtener información acerca de la calidad de atención de Enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno, 2017.

3.5.2 INSTRUMENTO:

Para la recolección de datos se aplicó un CUESTIONARIO ESTRUCTURADO, el cual se les presento a los pacientes adulto y adulto mayor, previa explicación del tema de investigación, los objetivos a lograr y firma del consentimiento informado.

- ❖ **DESCRIPCIÓN:** El instrumento tiene como base el elaborado por la tesista Norka Mirella Uchamaco Huanca, aplicado en su estudio de “calidad de atención al paciente hospitalizado por el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2010”, al que se le modifico algunos ítems en su redacción conservándose el número de reactivos, el cual consta de 20 preguntas cerradas, con tres alternativas; distribuidos de la siguiente manera: Dimensión técnica: 8 ítems, dimensión humana: 8 ítems, dimensión del entorno: 4 ítems. (Anexo 6)

❖ PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

- **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

Se analizó la información utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	20

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.704 para un total de 20 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es **aceptable**, por lo cual se considera que el instrumento presentó consistencia interna y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación.

- **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:**

El instrumento fue modificado en algunos ítems, en cuanto a la terminología utilizada, el mismo que fue sometido a juicio de expertos, los profesionales fueron seleccionados por su amplio conocimiento en tema de calidad, donde se hizo observaciones de redacción y de semántica. Contando con su validez. (Anexo 8).

- ❖ **ESCALA DE VALORACIÓN Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:**

El instrumento cuenta con ítems planteados como indicadores de la calidad de atención de enfermería percibida por el paciente.

Calificación del instrumento:

- ✓ **Siempre:** cuando el paciente refiere que la actividad se realiza constantemente la calificación será dos.
- ✓ **A veces:** cuando el paciente refiere que la actividad se realiza en ocasiones, la calificación será uno.
- ✓ **Nunca:** cuando el paciente refiere que la actividad no se realiza, la calificación será cero.

Asignación de puntaje:

De forma general:

Calidad de atención:

Bueno: 31-40 = cuando se cumplieron la mayoría de los indicadores propuestos, que determina la calidad de atención.

Regular: 11-30 = cuando al menos los indicadores propuestos fueron aceptables.

Deficiente: = < 10 = cuando no se cumplieron los indicadores propuestos, que determina la calidad de atención.

De forma específica:

Indicador Categoría	Calidad Técnica		Calidad Humana		Calidad de Entorno	
	Dimensión	Puntaje	Dimensión	Puntaje	Dimensión	Puntaje
Bueno	Oportuno	6	Empatía	4	Comodidad	2
	Continuo	6	Amabilidad	4	Limpieza	2
	Seguro	6	Respeto	4	Privacidad	2
			Comunicación	4		
Regular	Oportuno	4	Empatía	2	Comodidad	1
	Continuo	4	Amabilidad	2	Limpieza	1
	Seguro	4	Respeto	2	Privacidad	1
			Comunicación	2		
Deficiente	Oportuno	2	Empatía	< 2	Comodidad	<1
	Continuo	2	Amabilidad	< 2	Limpieza	<1
	Seguro	2	Respeto	< 2	Privacidad	<1
			Comunicación	< 2		

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

a) COORDINACIÓN:

- Se solicitó a la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería, una carta de presentación para ejecución de proyecto de investigación, dirigida al director, a la jefa del dpto. de Enfermería y al jefe del dpto. de medicina del Hospital Regional MNB-Puno, con la finalidad de obtener facilidades y autorización para ejecutar el trabajo de investigación.

- Se presentó el documento a mesa de parte de tramite documentario del HRMNB-Puno, la cual paso a la unidad de apoyo a la investigación y docencia, para su evaluación y

emitir un oficio dirigido a la jefa del dpto. de Enfermería para solicitar brindar las facilidades del caso.

- Se realizó la coordinación respectiva con la jefa del dpto. de Enfermería, contando así con su autorización.

b) EJECUCIÓN:

- Se solicitó a los pacientes hospitalizados su consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento.

- En el momento de aplicación del cuestionario se dio a conocer los objetivos de la investigación.

- Se explicó cada uno de las instrucciones del cuestionario de forma directa por medio de una encuesta personal que se realizó a cada paciente.

-Se les leyó detenidamente las preguntas, y en algunos casos había que repetir hasta por dos veces para que quede claro la pretensión de la pregunta, evitándose direccionar las respuestas.

-El tiempo promedio empleado de la aplicación de la encuesta fue aproximadamente 15-20 minutos por cada paciente.

- Para finalizar se agradeció a los pacientes por su valiosa participación.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

a) PROCESAMIENTO DE DATOS:

- Se codificó la información obtenida, luego se procedió a realizar la tabulación.

- Los datos recolectados se procesaron en el programa Excel y en el software estadístico programa SPSS 23.

- Se elaboraron las tablas estadísticas.

- Se interpretó los resultados obtenidos.

b) ANÁLISIS DE DATOS:**Análisis estadístico:****Prueba t de Student para dos muestras independientes**

Esta prueba se utiliza para comparar los promedios de grupos de estudio con iguales tamaños muestrales e iguales varianzas, la fórmula de cálculo fue:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_{X_1 X_2} \cdot \sqrt{\frac{2}{n}}}$$

Donde:

$$S_{X_1 X_2} = \sqrt{\frac{1}{2}(S_{X_1}^2 + S_{X_2}^2)}$$

Es la desviación estándar combinada, 1 = grupo uno, 2 = grupo 2. El denominador de t es el error estándar de la diferencia entre las dos medias. Los grados de libertad de esta prueba se obtienen como $2n - 2$ donde n es el número de participantes en cada grupo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

OG

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2017

Grupos	Adulto		Adulto mayor		total
	N	%	N	%	
Regular	39	78.00	37	74.00	76
Bueno	11	22.00	13	26.00	24
Deficiente	0	0.00	0	0.00	0
Total	50	100.00	50	100.00	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes hospitalizados del servicio de medicina A y B HRMNB - PUNO, 2017

En la Tabla N°1, se exponen los resultados de percepción de la calidad de atención de enfermería, los pacientes adultos indicaron que es regular en 78% y bueno un 22%, mientras los pacientes adultos mayores señalaron que es regular en 74% y bueno 26%. En general se tiene que la percepción de la calidad de atención es considerada como regular por ambos grupos de estudio.

TABLA N° 2

OE1

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA,
SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B
- PUNO, 2017

Grupos	Adulto		Adulto mayor	
	N	%	N	%
Deficiente	35	70.00	20	40.00
Regular	11	22.00	26	52.00
Bueno	4	8.00	4	8.00
Total	50	100.00	50	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes hospitalizados del servicio de
medicina A y B HRMNB - PUNO, 2017

En la Tabla N°2, se exponen los resultados de percepción de la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica, los pacientes adultos indicaron que es deficiente en 70%, regular el 22% y bueno 8%, mientras que los pacientes adultos mayores señalaron que es deficiente en 40%, regular 52% y bueno el 8%.

Los resultados señalan que los pacientes adultos mayormente consideran como deficiente la calidad de atención en la dimensión técnica, mientras que los adultos mayores la consideran como regular.

TABLA N° 3

OE2

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA,
SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B
- PUNO, 2017

Grupo	Adulto		Adulto mayor	
	N	%	N	%
Deficiente	12	24.00	2	4.00
Regular	29	58.00	35	70.00
Bueno	9	18.00	13	26.00
Total	50	100.00	50	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes hospitalizados del servicio de

medicina A y B HRMNB - PUNO, 2017

En la Tabla N°3, se exponen los resultados de percepción de la calidad de atención de enfermería en su dimensión humana, los pacientes adultos indicaron que es deficiente en 24%, regular el 58% y bueno 18%, mientras que los pacientes adultos mayores señalaron que es deficiente en 4%, regular 70% y bueno el 26%.

Los resultados señalan que los pacientes adultos en mayor porcentaje consideran como regular la calidad de atención en la dimensión humana, mientras que los adultos mayores la consideran también como regular.

TABLA N° 4

OE3

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO,
SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B
– PUNO, 2017

Grupo	Adulto		Adulto mayor	
	N	%	N	%
Deficiente	3	6.00	13	26.00
Regular	31	62.00	27	54.00
Bueno	16	32.00	10	20.00
Total	50	100.00	50	100.00

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes hospitalizados del servicio de

medicina A y B HRMNB - PUNO, 2017

En la Tabla N°4, se exponen los resultados de percepción de la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno, los pacientes adultos indicaron que es deficiente en 6%, regular el 62% y bueno 32%, mientras que los pacientes adultos mayores señalaron que es deficiente en 26%, regular 54% y bueno el 20%.

Los resultados señalan que los pacientes adultos en mayor porcentaje consideran como regular la calidad de atención en la dimensión entorno, mientras que los adultos mayores la consideran también como regular.

TABLA N° 5

OE4

COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B - PUNO, 2017

Comparación de la calidad de atención		
	Adulto	Adulto mayor
No. de observaciones	50	50
Calificación mínima de la percepción	21.00	24.00
Calificación máxima de la percepción	38.00	36.00
Calificación media de la percepción	27.82	28.94
Desviación estándar	3.89	2.80

$$t_c = 1.65 < t_{t(0.05,98)} = 1.98 \text{ No sig. (p=0.102)}$$

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes hospitalizados del servicio de medicina A y B HRMNB - PUNO, 2017

En la Tabla N°5, se muestran los resultados de la comparación de la calidad de atención de enfermería, se muestra el análisis comparativo de las puntuaciones, en pacientes adultos se obtuvo una media de 27.82 puntos, mientras que el grupo de adultos mayores con 28.94 puntos, la calificación mínima fue en adultos con 21 puntos, el máximo con 38 puntos también en dicho grupo, la desviación estándar fue mayor en el grupo de adultos con 3.89 puntos.

El análisis estadístico comparativo, utilizando la prueba de t de Student, señala que no existe diferencia estadística entre ambos grupos (p=0.102), de lo cual se interpreta que las puntuaciones de la calidad de atención de enfermería no son diferentes entre los pacientes adulto y adulto mayor.

4.2. DISCUSIÓN

La calidad de atención hoy en día es un requisito fundamental a nivel mundial, orientado a otorgar seguridad a los pacientes, minimizando los riesgos ¹, en el Perú, la calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación principal en la gestión del sector, no solo por la aspiración a la mejora de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque se trabaja con la vida de las personas. ¹⁰

Se reconoce que, en las instituciones hospitalarias, las actuaciones de la enfermera son las que son más percibidas por los pacientes o sea que su actuación es interpretada más que de ningún otro participante como indicador de calidad por excelencia. Así mismo, los cuidados de Enfermería con calidad se deben caracterizar por tener una dimensión holística, sustentado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción y la transición que es el apoyo a los cambios de la persona debidos al desarrollo, enfermedad, o a cualquier otra situación que genere un cambio por el proceso de interacción con el entorno. ²⁷

En este estudio la calidad de atención de Enfermería según la percepción del adulto y adulto mayor es de regular calidad, en cuanto a sus dimensiones: Técnica, Humana, Entorno; indicando así, cuando al menos los indicadores propuestos fueron aceptables, refiriendo así que la calidad de atención fue medianamente, ni bueno ni malo. Siendo la más valorada la dimensión humana, y la menos valorada la dimensión técnica.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Lenis C. (Colombia, 2015), los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de (93,22 %) para la dimensión de experiencia con el cuidado y de (78,12%) en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena ⁵⁸. Por otra parte, el estudio que realizó Pineda M. (México, 2006), donde el nivel de satisfacción de los pacientes fue bueno, ya que, de los 115 puntos del total del cuestionario, obtuvieron un promedio de 84; es decir, los entrevistados tuvieron un índice de satisfacción de 70% al considerar la mediana ⁶⁰, ambos guardan características en particular, las cuales son que tuvieron en cuenta aspectos sociodemográficos, comparten la teoría que para que esta atención prestada sea de calidad es necesario que el paciente refiera un nivel de satisfacción frente a los cuidados recibidos por el personal de enfermería, pero con la diferencia que los estudios fueron aplicados a diferentes grupos etarios. Mientras que el

estudio realizado por Romero L. (Lima, 2008) tuvo como resultado que 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, referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes, es medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo ⁶³; la investigación de Romero, es el que más se asemeja a los resultados obtenidos en este estudio, ambos se realizaron en el servicio de medicina, su ámbito de estudio fue en un hospital (nacional, regional) y que tuvieron en cuenta las dimensiones de la calidad.

Se hizo la comparación de los resultados de estas investigaciones, ya que no se encontraron estudios de calidad de atención que comparen la percepción de diferentes grupos etarios, teniendo en cuenta que a lo largo de la vida, la percepción en las etapas de vida se mantiene, pero cambian con la edad y la experiencia vividas, provocando importantes diferencias, en caso del adulto, en general tiene un mayor conocimiento de sus limitaciones por lo que es menos impulsivo y más reflexivo en la percepción, a diferencia del adulto mayor, que al considerar el funcionamiento intelectual y los límites que están muy relacionados con el déficit y los cambios que en esta etapa de la vida se producen en el funcionamiento de los órganos de los sentidos, ya que dichas transformaciones van a influir en la percepción del adulto mayor. Estas dificultades influyen en el tiempo que necesitan para identificar estímulos visuales y, por lo tanto, aumenta el tiempo requerido para resolver tareas perceptivas en comparación con los adultos. ⁵⁷ Es por ello, que a partir de los resultados obtenidos es importante resaltar la diferencia que existe entre estos dos grupos etarios y como es que perciben la calidad de atención de Enfermería desde su hospitalización.

Por otra parte, contamos con los componentes de la calidad de atención, el MINSA adopta tres dimensiones: la dimensión técnica, la dimensión humana y el entorno de la calidad, las cuales son conceptos, atributos o requisitos, necesarios para englobar las necesidades y expectativas del paciente, que requieren ser satisfechas ³³.

En la dimensión técnica (oportuna, continuo y seguro), fue percibida por los adultos como deficiente con un 70%, siendo este el porcentaje más alto en esta calificación, específicamente en el indicador oportuno y continuo; en cuanto a los pacientes adultos

mayores la calificaron como regular. Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos ³³.

En comparación con el estudio de Morales M. (México, 2004), cuyo objetivo fue definir desde el punto de vista de los usuarios qué dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención de calidad, de los resultados del estudio permitieron conocer que las dimensiones: atención técnica y la atención interpersonal fueron identificadas por los participantes, algunos aspectos relevantes señalados por ellos en la dimensión técnica fueron el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada ⁵⁹.

Mientras que en el estudio de Rosales G. (Lima, 2016), los resultados de este estudio muestran que existe relación entre nivel de calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina, y en la dimensión técnica, existe una fuerte relación entre el nivel técnico y la calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor ⁶¹; ambos estudios revelan la importancia en la que radica esta dimensión porque en lo referente a los resultados, esta concuerda con lo señalado por Fusilier y Simpson (1995) y Watson et al. (1999) quienes mencionan que para los pacientes es importante que la enfermera al brindar atención aplique su conocimiento de manera veraz ²¹, en cuanto al indicador en la atención continua, para los pacientes es importante que las enfermeras se anticipen a las necesidades de los pacientes y lleven un seguimiento en la atención. Respecto al indicador de la información continuo, los resultados concuerdan con lo señalado por los pacientes, mencionan que es importante que se les informe acerca del tratamiento y lo que se les realizará, ya que en el cuestionario aplicado en la pregunta si la enfermera toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención siendo que la mayoría respondió que “nunca”, es así que se puede deducir, que esto se debe a que hoy en día los profesionales de enfermería, se centran en cumplir las normas, nos limitamos a cumplir al pie de la letra las indicaciones y porque sabemos que dichas intervenciones son por el bienestar del paciente, esto hace que pocas veces se tome en cuenta su opinión creando en ellos la insatisfacción, en opinión propia haría una gran diferencia si tan solo el profesional de enfermería se daría la molestia, ya que es el derecho del paciente, en hacer la preguntar si está de acuerdo en

que se le realice el procedimiento para que los pacientes se sienta parte de ello y consideren que su opinión importa.

En cuanto a la dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), tanto pacientes adultos, y adultos mayores la percibieron como regular, siendo los más valorados los indicadores de empatía y comunicación, por lo tanto, es necesario comparar los resultados encontrados en el estudio por Remuzgo A. (Lima, 2002), se concluyó que los adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción respecto a los cuidados recibidos en el servicio de Geriátrica del HNGAI, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.⁶⁴

Por otro lado, en el estudio por Atencio M. (Puno, 2002), donde los resultados fueron que el profesional de enfermería, en mayor porcentaje brinda mala calidad humana a los pacientes hospitalizados, llegando a la conclusión que en el estudio se demuestra que el profesional de enfermería en general no tiene trato humano⁶⁵. Mientras que el estudio realizado por Blanco V. (Puno, 2017) los resultados obtenidos fueron que del 100% de la muestra, la percepción según la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado el 53% lo perciben como regular, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente; por lo tanto, se concluye que los profesionales de enfermería están brindando un cuidado humanizado regular en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón-Puno 2016⁶⁶, ambos estudios tienen características en particular, fueron realizadas en Hospital Regional de Puno, en el servicio de cirugía, con la diferencia en los años en las que se ejecutó, resaltando así sus resultados obtenidos que en el 2002 la calidad humana fue calificada como mala, mientras que en el 2017 fue de regular calidad, representando así una mejoría.

Si bien los resultados obtenidos en el estudio son de regular calidad, observamos que en todas las investigaciones mencionadas tuvieron como resultado que la dimensión humana es de mala a regular calidad, debido a esto se debe hacer énfasis al trato humano ya que hoy en día es el más cuestionado y esto hace que los pacientes ya no quieran atenderse y tengan un mal concepto del profesional de Enfermería, teniendo en cuenta que una mala acción es más difundida y criticada que una buena.

Así mismo, en la dimensión entorno (comodidad, ambiente y privacidad), fue percibida como regular por ambos pacientes, siendo el indicador de comodidad el más

valorado, ya que los pacientes refieren que la enfermera propicia condiciones para que se sienta cómodo. Ann Marriner en su obra "Modelos y Teorías de Enfermería", menciona a Florence Nightingale como la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno, en ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales, calidad del entorno incluye la limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente.³⁵

Comparando los resultados obtenidos por Romero L. (Lima, 2008); en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo.⁶³

Teniendo en cuenta los conceptos de calidad de atención referente a la dimensión entorno, hoy en día podemos observar que entre los aspectos menos valorados figuran el espacio físico, debido a que el HRMNB-PUNO, dispone de estructuras poco atractivas y confortables, todo ello, unido a la frecuente pérdida de la intimidad a causa de la propia actividad hospitalaria, generando aún más insatisfacción, teniendo así como consecuencia una mala impresión y haciendo así que los pacientes ya no retornen o se atiendan en el servicio, en opinión propia puedo decir que el servicio de Medicina se ve mejorada a diferencia de otros años con ambientes más limpios y a si mismo resaltar que en el sector mujeres se implementó un ambiente de cuidados intermedios para tratar a los pacientes más delicados, haciendo ello un diferencia en la percepción de los pacientes, ya que al menos es aceptable y algunos de ellos en especial adultos mayores refieren sentirse mejor que en casa.

Por otro lado, en los resultados obtenidos referente a la comparación de calidad de atención de enfermería indica en pacientes adultos una media de 27.82 puntos, el grupo de adultos mayores con 28.94 puntos, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.102$), situación contraria al planteamiento de la hipótesis del estudio, al no haber diferencia entre las percepciones de estos dos grupos etarios.

Comparando los resultados obtenidos en el estudio realizado de la Universidad de Harvard, que según el Comité de calidad en el cuidado de la salud, indica que existen riesgos en las distintas etapas de la vida, por ejemplo, el lactante puede caer de la cama o perder el equilibrio al empezar a caminar; el niño preescolar no mide el riesgo, al intentar

subir o bajar cualquier superficie; el adulto relacionado con su estilo de vida; en el anciano por los cambios fisiológicos en la visión, audición, movilidad, reflejos y circulación, pero también pueden sufrir otro tipo de afectaciones como las de carácter social, familiar y emocional, y en otros estudios se menciona como consecuencia la prolongación de días de estancia hospitalaria, las demandas judiciales, las infecciones intrahospitalarias, la discapacidad.¹²

Es así, que a partir de los resultados obtenidos y apoyados en nuestro marco teórico que explica las necesidades que tiene un adulto mayor a diferencia de un adulto, se deduce que necesitan de un cuidado más especializado y centrado en sus necesidades ya sea por los cambios fisiológicos que implica el envejecer y los riesgos que corren por las caídas que son un problema de salud importante para las personas mayores⁵¹, así mismo, también se ve afectada en la capacidad intrínseca y la capacidad funcional ya que varios estudios sobre las tendencias del bienestar subjetivo a lo largo de la vida indican que en muchos países la satisfacción general con la vida en realidad aumenta en la vejez⁵⁰, a partir de esta investigación se puede decir, que los pacientes adultos mayores esperan mucho pero lo único que les queda es conformarse con lo poco que se les brinda, y de aquí parte la desigualdad en su cuidado ya que se observa que los servicios siempre se da preferencia en la atención a los pacientes más jóvenes aduciendo que el paciente adulto mayor “ya vivió lo suficiente y debe dar oportunidad a otros”, y muchos de ellos fallecen en la espera que se les brinde una calidad de atención con igualdad, y mueren no por la enfermedad si no por el contagio de microorganismos presentes en el hospital como es la neumonía que por estar con el sistema inmunitario debilitado y muchos días de hospitalización los adquieren con mayor rapidez. Como se ha venido analizando hasta el momento, en comparación con las investigaciones anteriormente mencionadas, llama la atención la necesidad de realizar un proyecto de largo plazo que haga posible implementar los servicios diferenciados en estos grupos etarios, ya que existe un proyecto de la construcción de la nueva infraestructura del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, para ver si cambia la percepción de los pacientes en cuanto a la calidad de atención que se les brinda.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

La calidad de atención de enfermería según la percepción tanto de pacientes adulto y adulto mayor es regular, porque existen indicadores de insatisfacción.

SEGUNDA:

La calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica (oportuno, continuo y seguro), fue percibida como deficiente por los pacientes adulto y los pacientes adulto mayor la percibieron como regular, debido a que existen indicadores que refieren que la atención no es tan oportuna ni continúa haciendo que haya insatisfacción.

TERCERA:

La calidad de atención de enfermería en su dimensión humana (empatía, amabilidad, respeto y comunicación), fue percibida como regular, tanto en pacientes adulto y adulto mayor, porque existen indicadores de empatía y comunicación que causan insatisfacción en los pacientes.

CUARTA:

La calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno (comodidad, ambiente y privacidad), fue percibida como regular por los pacientes adulto y adulto mayor, ya que se percibe insatisfacción en relación a la infraestructura e instalaciones físicas del servicio, no se encuentra en las condiciones óptimas cabe destacar que el espacio físico donde es brindada la atención sanitaria a los pacientes no es la adecuada hasta la actualidad, porque no cuenta con un ambiente ni una atención diferenciada entre distintos grupos etarios.

QUINTA:

La comparación de la calidad de atención de enfermería indica en pacientes adultos una media de 27.82 puntos, el grupo de adultos mayores con 28.94 puntos, no existiendo diferencia estadística entre ambos grupos ($p=0.102$).

RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO:

- Fomentar la participación en la gestión de la calidad del hospital, a sus directivos, jefes de servicio y personal en general, para garantizar una eficiente y eficaz atención, con resultados sostenibles, estableciendo procesos de diálogo, respeto y razonamiento crítico, para lograr absorber lo que los pacientes esperan de un servicio, y lograr una mejor atención de calidad para el paciente.
- Realizar jornadas de capacitación y temas de actualización al personal de Enfermería, sobre la calidad de atención, para así lograr elevar el nivel de las atenciones en términos de calidad.
- Aplicar y cumplir con la estimación real del recurso humano de enfermería para el servicio de Medicina Ay B según las normas de estimación hospitalaria, para tener en cuenta el número de enfermeras por paciente para garantizar la prestación de servicios de salud de mejor calidad ya que a mayor número de enfermeras en un servicio, mejor será la atención brindada a los pacientes hospitalizados.
- Realizar un proyecto a largo plazo de implementar el servicio de Geriatría en el hospital, que cuente con lo toda la implementación necesaria para brindar una atención especializada.

AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

- Fortalecer constantemente su desempeño profesional y personal, actualizando y ampliando sus conocimientos sobre calidad de atención al paciente hospitalizado, en las dimensiones técnica, humana y de entorno.
- Hacer énfasis en la relación asistencial Enfermero-Paciente, cuyo fin fortalece y da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas por medio de las acciones del profesional de enfermería manteniendo así una relación personalizada
- Al departamento de Enfermería, publicar guías de atención de enfermería, así como la aplicación de protocolos y manual de normas; ya que, sin la planeación y lineamientos en estos documentos, el resto de los elementos no tendrían buen sustento que son necesarios y fundamentales en la atención de enfermería.
- Tener como una opción la especialización de geriatría.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Motivar e incentivar al estudiante de enfermería, durante su formación profesional a enmarcarse dentro de lo cultural, profesional con valores y con ética para incorporar prácticas de mejoramiento continuo en su trabajo para así brindar servicios con calidad y calidez humana.

A LOS ESTUDIANTES Y BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

- Se les recomienda que puedan aplicar periódicamente estudios que determinen la calidad de atención, ya que así se permite hacer una monitorización continua de la satisfacción del paciente a fin de garantizar la calidad de atención de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávalos MI, Priego HR. Calidad en el mercado de la salud, realidad o utopía. *Horizonte Sanitario*. 2012;11(1):6-12
2. VARO J. *Gestión Estratégica de la Calidad de Servicios Sanitarios*. Madrid. Un Modelo de Gestión Hospitalaria.1994.
3. OMS: Organización Mundial de la Salud, marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [actualizado 9 de Ene. 2015; citado 4 abr 2018]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
4. MINSA: Ministerio de Salud, Documento Técnico: RM 519-2006 [Internet] Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Lima Perú. 2007 [actualizado 30 de May. 2006; citado 4 abr 2018]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/2006/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
5. ARIZA C, DAZA R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un Hospital de Tercer Nivel en Bogotá. *Actualizaciones en Enfermería*. 2005; 8(3):8-14.
6. Ramirez C. Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av Enferm*. 2011; 29 (1):97-108.
7. Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
8. S. Akin, S. Erdogan. La versión turca de la satisfacción de Newcastle con la escala de cuidado de enfermería utilizada en pacientes médicos y quirúrgicos. *J Clin Nurs*, 16; 2007. p. 646-653
9. Herman L.F. Helmholtz. *Ciencias cognitivas percepción*. Microsoft Corporation. Percepción. 1ª. Edición [Internet]. 2015. [citado 5 abr 2018]. Disponible en: <http://www.bvssmu.org.uy/servicios/ToC/ANEXO HistoriA CIENCIAS COGNITIVAS.pdf>
10. Monchón P, Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III Essalud Chiclayo. [Tesis de grado]. Perú: USAT Repositorio de tesis; 2013.

11. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos [en línea]. Perú: Perú21; 2018 [fecha de acceso 05 de julio de 2018]. URL disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
12. Tamayo, Ochoa R, Lee M. González J., Gamboa L., Campos C. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caída de pacientes durante la hospitalización. CONAMED [Internet]. 2006 [citado 5 ene-mar 2006] 11:5. Disponible en : <https://es.scribd.com/document/179220162/Dialnet-RecomentacionesEspecificasParaEnfermeriaRelacionad-4049882>
13. Real academia Española [Internet]. Diccionario de la lengua española; 2014. [actualizado 2017; citado 6 ene 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/=cuidado>
14. Altamirano, N., & Chavez, Y. (2012). Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, servicio de hospitalización medicina hospital II-2 Minsa Tarapoto, agosto-diciembre 2011. Tarapoto, Perú.
15. Álvarez N., Carlos C. Medical/Nursing. Madrid, España. Díaz de Santos. 1998; 193-200.
16. DONABEDIAN A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la evaluación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública; 1990.
17. Francisco SR. Documentación social, la calidad como imperativo en la acción social. Madrid: Caritas española [Internet]. 2002 [citado 14 Feb 2018]; 128 (1) Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=9KmRyS0dQSoC&pg=PA173&lpg=PA173&dq=International+Organization+for+Standardization+\(ISO\)+defini%C3%B3+que:+%22Calidad+es+el+grado+en&source=bl&ots=spPBkodj1M&sig=ZD](https://books.google.com.pe/books?id=9KmRyS0dQSoC&pg=PA173&lpg=PA173&dq=International+Organization+for+Standardization+(ISO)+defini%C3%B3+que:+%22Calidad+es+el+grado+en&source=bl&ots=spPBkodj1M&sig=ZD)
18. Ministerio de la Protección Social. [Internet]. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General. Resolución 1011 de 2006. [citado 3 mar 2018]. Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETO S/2006/DE%20CRETO%201011.pdf>.
19. Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, Méjico: OPS-CIESS, 1988.

20. Chang, K. Dimensions and indicators of patients perceived nursing care quality in the Hospital Setting. *Journal of Nursing Care Quality*; 1997. p.11, 26-31.
21. Fusilier, M. R. & Simpson, P. M. AIDS patients perceptions of nursing care quality. *Journal of Health Care Marketing*; 1995. p. 15, 49.
22. MINSA: Ministerio de Salud, Norma Técnica: RM 519-2006 [Internet] Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. 2007 [actualizado 6 de jun 2011; citado 4 abr 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/calidad/normas/documentos/doc_auditoria.pdf
23. Donabedian, A. Garantía de calidad en la atención de salud: el papel del consumidor. *Revista calidad asistencial*. 2001; 102-106.
24. Suñol R. El papel de la calidad de la asistencia en una política de contención de costes. En: *El envejecimiento*. A. Net, ed. Springer-Verlag. Barcelona. 1997.
25. Gilmore, C. y Cols. *Manual de Gerencia de la Calidad*. Organización Mundial de la Salud. Fundación W.K. Kellogg. serie Paltex, vol. III, Nro. 09, 2006:02
26. OPS: Organización Panamericana de la Salud. *Garantía de Calidad y Acreditación de Hospitales de América Latina y el Caribe*. Washington D.C. 2002:118
27. Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc GrawHill [Internet]. 2002 [citado 14 Feb 2018]; 45. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.
28. CEP: Colegio de enfermeros del Perú. *Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. [actualizado 16 nov de 2008; citado 4 feb 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/198697402/CEP-Normas-de-Gestion-de-La-Calidad-Del-Cuidado-Enfermero>
29. Juran JM. *Juran. Manual para directivos y el liderazgo para la calidad*. Díaz de Santos. Barcelona. 1990.
30. Francoise, M. *Calidad en el Cuidado de Enfermería*. Rev. Rol de Enfermeros (CEP) Lima-2008:27
31. Gonzales J. *Percepción de la calidad del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia*. [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad Javeriana facultad de Enfermería; agosto 2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.

32. MINSA: Ministerio de Salud. Programa nacional de garantía de calidad en Costa Rica 1994-2003 [citado 4 abr 2018]. Disponible en: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/dirservi/programa>
33. MINISTERIO DE SALUD Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados https://www.minsa.gob.pe/calidad/observatorio/documentos/seg_pac/EstandarHosp2003.pdf
34. Donabedian, A; Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención en salud;1990. p. 9-13.
35. Marriner-Tomey, A., & Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. Vol 1. 6th ed. España: EDIDE. S.L. 2017.
36. OMS: Organización Mundial de la Salud, etapas de vida [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 4 mar 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
37. MINSA: Ministerio de Salud. Dirección de atención integral de salud, norma técnica de salud para la atención integral de salud en la etapa de vida adulto RM. N° 538-2009/MINSA
38. MINSA: Ministerio de Salud. *Encuesta de calidad de vida y salud*. Pontificia Universidad Católica Chile; 2010 [citado 4 mar 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
39. DMCA. Cuidados de enfermería en el paciente hospitalizado. [Internet]. Monografías SA. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/Cuidados-de-enfermeria-a-pacientes-hospitalizados-F3VE8UFC8GNZ>
40. De Lima, B., & Sivoli. L. El envejecimiento social. Venezuela. Actas del Primer Congreso Latinoamericano de Antropología. 2005.
41. Mora Teruel F. Envejecimiento. [Internet]. Dialnet: ciencia y sociedad, 6. p. 23-32; 1999. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=597229>
42. Cuadros; A. Aproximación desde el Trabajo Social: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados. Documentos de Trabajo Social N°52 · ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246. Pag

- 109 -132. Disponible en;
http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/52_5.pdf
43. Aldana R; Pedraza J. Análisis de la depresión en el adulto mayor en la encuesta Nacional de Demografía y Salud. [Tesis pre grado]. Colombia: Universidad del Rosario, repositorio; 2012. [citado 2 mar 2018] Disponible en:
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3002/93206082-%202012.pdf;jsessionid=E9B484F587A8C0E6732DF63D7F4A250C?sequence=3>
44. OMS: Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Naturaleza. [actualizado 30 sep 2015, citado el 25 abr 2018]; 451 (7179): 644-7. Disponible en:
http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/2016_01/world-report-ageing-exs-embargo-es.pdf
45. Gullberg B, Johnell O, Kanis JA. Proyecciones mundiales para fractura de cadera. Osteoporos Int. 1997; 7 (5): 407-13. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9425497>
46. Baltés PB, Lindenberger U. Aparición de una poderosa conexión entre las funciones sensoriales y cognitivas a lo largo de la vida adulta: ¿una nueva ventana al estudio del envejecimiento cognitivo? [Internet]. Psychol Envejecimiento; 1997; 12 (1): 12-21. Disponible en :
http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/2016_01/world-report-ageing-exs-embargo-es.pdf
47. Salvioli S, Monti D, Lanzarini C, Conte M, Pirazzini C, Bacalini MG, et al. El sistema inmunitario, la senescencia celular, el envejecimiento y la longevidad- envejecimiento de la inflamación se evalúan de nuevo. Curr Pharm Des. 2013; 19 (9): 1675-9. PMID: 23589904. Disponible en:
http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/2016_01/world-report-ageing-exs-embargo-es.pdf
48. Farage MA, Miller KW, Berardesca E, Maibach HI. Implicaciones clínicas del envejecimiento de la piel: trastornos cutáneos en el anciano. Am J Clin Dermatol. 2009; 10 (2): 73-86. Disponible en:
http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/2016_01/world-report-ageing-exs-embargo-es.pdf

49. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, y col. Envejecimiento con multimorbilidad: una revisión sistemática de la literatura. [Internet]. Aging Res Rev. 2011; 10 (4): 430-9. [actualizado 17 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/2016_01/world-report-ageing-exs-embargo-es.pdf
50. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Síndromes geriátricos: implicaciones clínicas, de investigación y políticas de un concepto geriátrico central [Internet]. J Am Geriatr Soc. 2007; 55 (5): 780-91. Disponible en: http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/2016_01/world-report-ageing-exs-embargo-es.pdf
51. Ungar A, Rafanelli M, Iacomelli I, Brunetti MA, Ceccofiglio A, Tesi F, et al. Prevención de caídas en los ancianos. Clin Cases Miner Bone Metab. 2013; 10 (2): 91-5. Disponible en: http://www.eugms.org/fileadmin/user_upload/News_Documents/2016_01/world-report-ageing-exs-embargo-es.pdf
52. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Bienestar subjetivo, salud y envejecimiento. Lanceta. 14 de febrero de 2015; 385 (9968): 640-8.
53. Plath D. Perspectivas de política internacional sobre la independencia en la vejez. Política de J Aging Soc. 2009; 21 (2): 209-23.
54. Anika Remuzgo Artezano. Nivel de calidad del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Biblioteca virtual; 2002.
55. Gonzales, Manuel. La Percepción. México; 2002. [citado 25 Jun 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1040/Guevara_ss.pdf;jsessionid=D98E14123A47D58C0CB3E513DC7CC102?sequence=1
56. Whittaker, James “Psicología”; 7mo Ed. Interamericana, México. 2002. p. 18.
57. Erikson, E. Ciclo de vida completo. Porto Alegre, RS: Artmed, 1998.
58. Lenis Victoria C. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla. [Tesis de grado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2015. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/43046/1/22565208.2013.pdf>

59. Morales Torres M. Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente hospitalizado en un hospital público. [Tesis de grado]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2004. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6416/1/1080111072.PDF>
60. Pineda Zúñiga M. Calidad de la atención de enfermería al adulto mayor en el servicio de medicina interna, Tampico. [Título de Doctorado]. México: Universidad de Alicante; 2006. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0574.pdf>
61. Rosales. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7107/Rosales_PGM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Urrutia S., Cantuarias N. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto en emergencia. [Tesis de grado]. Chimbote: Hospital la caleta, 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1426>
63. Romero Ameri L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de grado]. Perú-Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/482/Romero_al.pdf;jsessionid=F572812DB334DD47470A96D820878EBA?sequence=1
64. Remuzgo Artesano A. Nivel de calidad del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de pregrado]. Perú-Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf
65. Atencio M. Calidad Humana de la Enfermera en la Atención a Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital M.N.B. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2002. Biblioteca de la Facultad de Enfermería.

66. Blanco Vilca V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón. [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4667/Blanco_Vilca_Veronica.pdf?seq...
67. HERNÁNDEZ SAMPIERI y otros. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill; 1994.
68. Hurtado, J. Metodología de investigación. México: Diseños experimentales de investigación. Cap. 6 y 7; 2007.
69. HERNÁNDEZ SAMPIERI y otros. Metodología de la investigación. Tipos de muestreo México; 2009.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017.

PROBLEMA	JUSTIFICACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODO
<p>¿Cómo es la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, ¿Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, 2017?</p>	<p>La calidad de atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales, garantizar que la atención que se proporciona a los pacientes cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución, la calidad del cuidado como un objetivo del macro proyecto de salud para todos. En la actualidad existe un interés en los hospitales por una búsqueda incesante de niveles más altos de calidad y de servicios, por lo que se hace necesario desarrollar controles de calidad por las exigencias sociales. Se reconoce que, en las instituciones hospitalarias, las actuaciones de la enfermera son las que son más percibidas por los pacientes o sea que su actuación es interpretada más que de ningún otro participante como indicador de calidad por excelencia.</p>	<p>Objetivo General Determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón - Puno, 2017. Objetivo Especificados -Identificar la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en termino de: oportuno, continuo y seguro, según percepción del paciente adulto y adulto mayor. -Identificar la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en términos de empatía, amabilidad, respeto y comunicación, según percepción del paciente adulto y adulto mayor.</p>	<p>La calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto es diferente a la del paciente adulto mayor, Hospital Regional MNB-Puno.</p>	<p>Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente.</p>	<p>Tipo de estudio Descriptivo, comparativo Diseño Tipo transversal Población Constituido por 100 pacientes distribuidos en 50 pacientes adultos y 50 adultos mayores hospitalizados. Muestra La muestra es no probabilística a criterio del investigador, ya que las elecciones de los elementos no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. Instrumento Cuestionario.</p>

ANEXO 2

GRÁFICOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR

FIGURA N° 2

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO, 2017

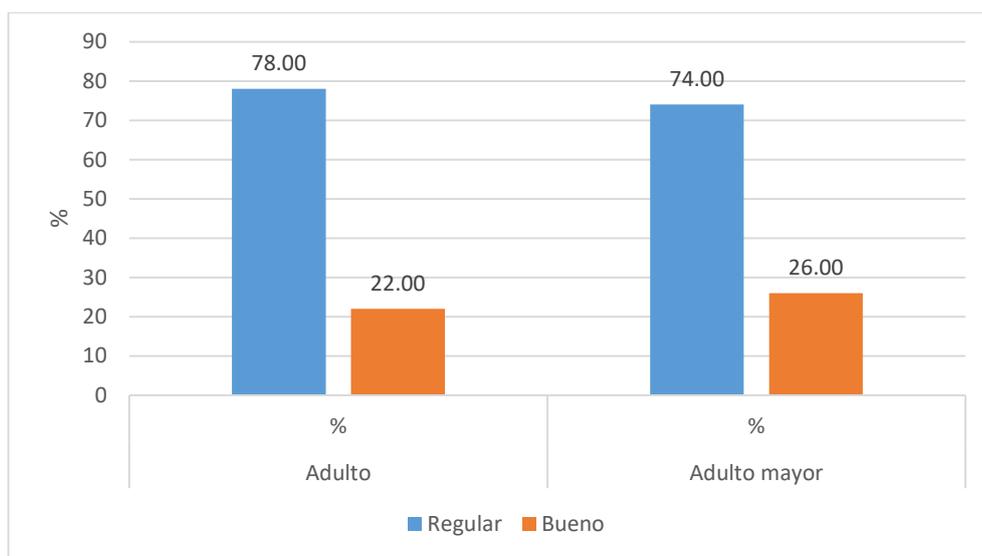


FIGURA N° 3

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA EN TÉRMINO DE: OPORTUNO, CONTINUO Y SEGURO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B – PUNO, 2017

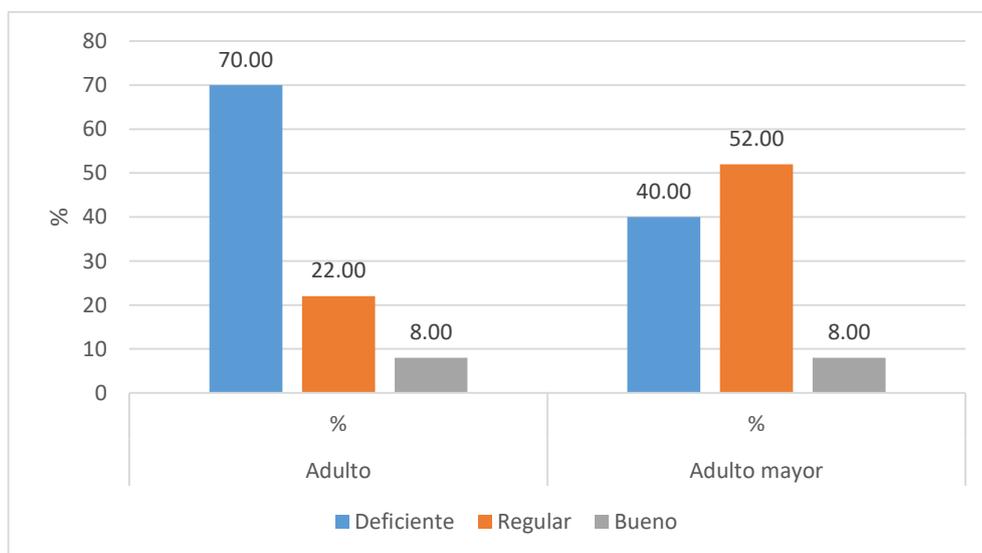


FIGURA N° 4

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B - PUNO, 2017

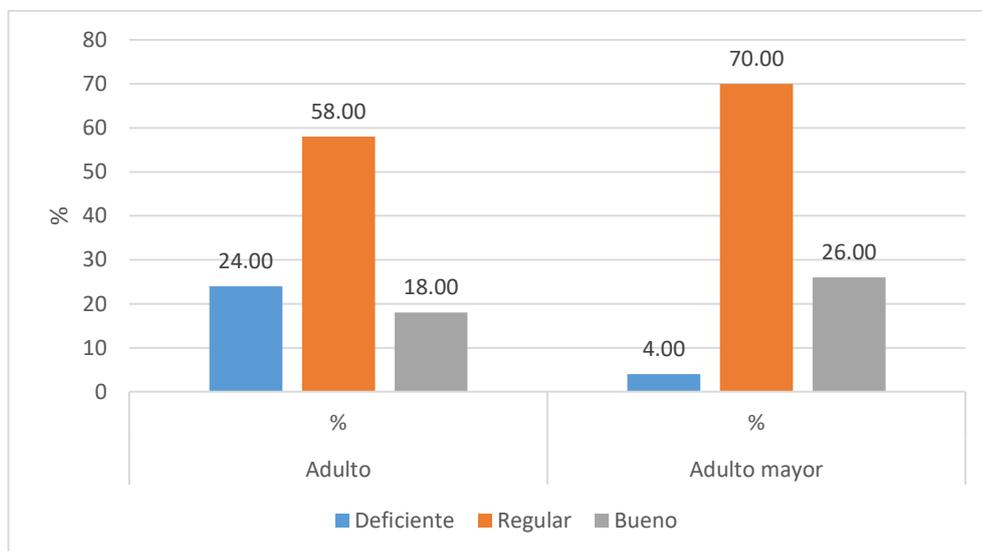


FIGURA N° 5

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO, SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B -PUNO, 2017

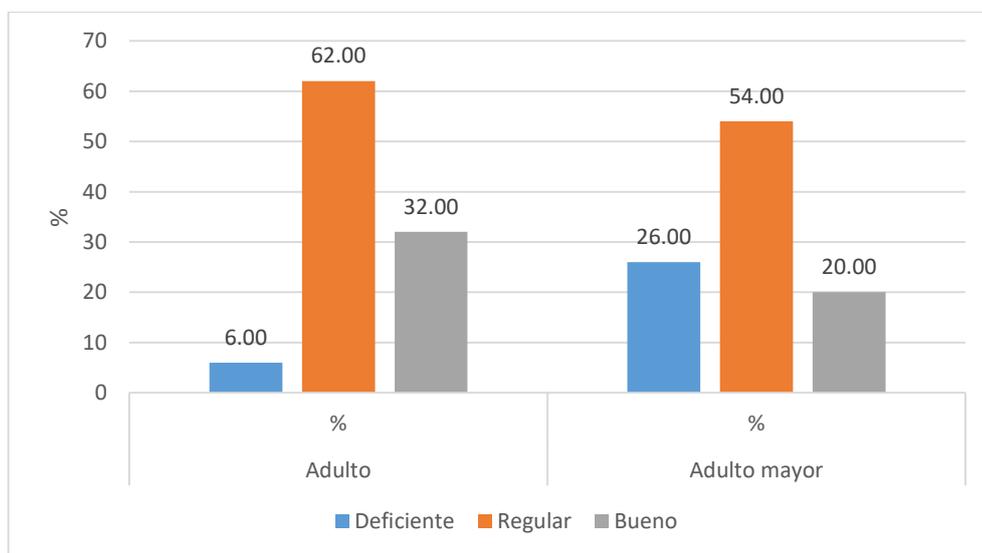
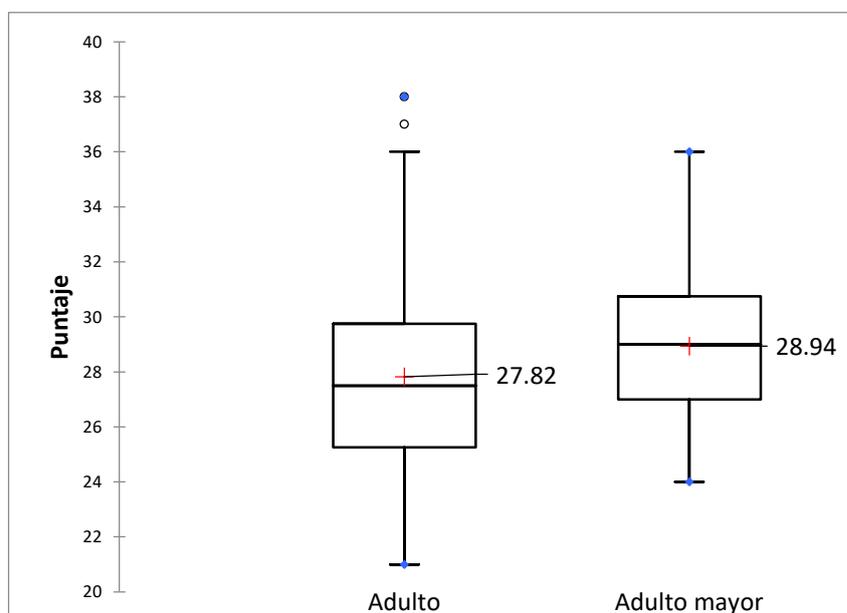


FIGURA N° 6

COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DESDE LA PERCEPCIÓN DEL
PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B - PUNO, 2017



ANEXO 3

CUADROS SEGÚN DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

CUADRO N° 1

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2017.

Categoría Calidad de atención	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TÉCNICA	11	22%	39	78%	0	0%	50	100%
HUMANA	31	62%	19	38%	0	0%	50	100%
ENTORNO	34	68%	16	32%	0	0%	50	100%
Total general	11	22%	39	78%	0	0%	50	100%

En el presente cuadro, los resultados muestran: Respecto a la atención técnica que el 74 % de pacientes refieren recibir atención regular, siendo este el porcentaje más alto; un 22% indican recibir atención de buena calidad, y solo el 0% manifiestan recibir atención de deficiente calidad. Referente a la atención Humana, el 62% de pacientes expresan recibir atención Humana buena; un 38% refieren recibir atención de regular calidad, y un 0%, anuncian recibir atención de deficiente calidad. Asimismo, la atención de Entorno evidencia que el 68% de pacientes expresan recibir atención de buena calidad, un 32% de regular calidad, y solo el 0% manifiestan recibir atención de deficiente calidad.

Bueno	31-40	11	22%
Regular	11-30	39	78%
Deficiente	=<10	0	0%
TOTAL		50	100%

Del total general se destaca que el 74% reciben atención regular, un 22% buena y un 0% refieren recibir atención de deficiente calidad.

CUADRO N° 2

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR, HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO, 2017.

Categoría Calidad de atención	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TÉCNICA	13	26%	37	74%	0	0%	50	100%
HUMANA	45	90%	5	5%	0	0%	50	100%
ENTORNO	18	36%	32	64%	0	0%	50	100%
Total general	13	26%	37	74%	0	0%	50	100%

En el presente cuadro, los resultados muestran: Respecto a la atención técnica que el 74 % de pacientes refieren recibir atención regular, siendo este el porcentaje más alto; un 26% indican recibir atención de buena calidad, y solo el 0% manifiestan recibir atención de deficiente calidad. Referente a la atención Humana, el 90% de pacientes expresan recibir atención Humana buena; un 5% refieren recibir atención de regular calidad, y un 0%, anuncian recibir atención de deficiente calidad. Asimismo, la atención de Entorno evidencia que el 64% de pacientes expresan recibir atención de regular calidad, un 36% de buena calidad, y solo el 0% manifiestan recibir atención de deficiente calidad.

Bueno	31-40	13	26%
Regular	11-30	37	74%
Deficiente	=<10	0	0%
TOTAL		50	100%

Del total general se destaca que el 74% reciben atención regular, un 26% buena y un 0% refieren recibir atención de deficiente calidad.

CUADRO N° 3

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA,
INDICADORES: OPORTUNO, CONTINUO Y SEGURO, SEGÚN PERCEPCIÓN
DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B-PUNO, 2017

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN TÉCNICA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
OPORTUNO	4	0.72	13	2.34	18	3.24	35	6.3
CONTINUO	2	0.36	12	2.16	20	3.6	34	6.12
SEGURO	2	0.36	12	2.16	17	3.06	31	5.58
Total general	8	1.44	37	6.66	55	9.9	100	18

Como se observa en el cuadro N° 3, los resultados muestran: respecto a la Dimensión Técnica que 55 pacientes adultos y adultos mayores, refieren recibir atención de DEFICIENTE calidad, siendo este el porcentaje más alto en los indicadores de oportuna y continua, y solo 8 pacientes indican recibir atención de buena calidad.

CUADRO N° 4

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA,
INDICADORES: EMPATÍA, AMABILIDAD, RESPETO Y COMUNICACIÓN,
SEGÚN PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR,
H.R.M.N.B- PUNO, 2017

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN HUMANA	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EMPATÍA	6	0.96	19	3.04	4	0.64	29	4.64
AMABILIDAD	5	0.8	13	2.08	2	0.32	20	3.2
RESPETO	5	0.8	14	2.24	3	0.48	22	3.52
COMUNICACIÓN	6	0.96	18	2.88	5	0.8	29	4.64
Total general	22	3.52	64	10.24	14	2.24	100	16

Como se observa en el cuadro N° 4, referente a la Dimensión Humana, 64 pacientes adulto y adulto mayor expresan recibir atención Humana de REGULAR calidad siendo los indicadores de empatía y comunicación los que resaltan más, y solo 14 pacientes expresan recibir atención de deficiente calidad.

CUADRO N° 5

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO,
INDICADORES: COMODIDAD, LIMPIEZA Y PRIVACIDAD, SEGÚN
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ADULTO Y ADULTO MAYOR, H.R.M.N.B-PUNO,
2017

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ENTORNO	BUENO		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COMODIDAD	12	0.72	22	1.32	8	0.48	42	2.52
LIMPIEZA	6	0.36	17	1.02	3	0.18	26	1.56
PRIVACIDAD	8	0.48	19	1.14	5	0.3	32	1.92
Total general	26	1.56	58	3.48	16	0.96	100	6

Como se observa en el cuadro N° 5, referente a la Dimensión Entorno, 58 pacientes adulto y adulto mayor, expresan recibir atención de REGULAR calidad; donde los indicadores de limpieza y privacidad fueron las más bajas, y solo 16 pacientes expresan recibir atención deficiente calidad.

ANEXO 4**A. MATRIZ BÁSICA DE DATOS:**

N	Calidad	Técnica	Humana	Entorno	Grupo
1	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
2	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Adulto
3	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto
4	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Adulto
5	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
6	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto
7	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adulto
8	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
9	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto
10	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto
11	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Adulto
12	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Adulto
13	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
14	Bueno	Deficiente	Bueno	Bueno	Adulto
15	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto
16	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
17	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
18	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Adulto
19	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
20	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto
21	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Adulto
22	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
23	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto
24	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto
25	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
26	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adulto
27	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto
28	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adulto
29	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto
30	Bueno	Deficiente	Bueno	Regular	Adulto
31	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Adulto
32	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto
33	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto
34	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Adulto
35	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto
36	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
37	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adulto
38	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
39	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
40	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto
41	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto
42	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto
43	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto
44	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Adulto
45	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto
46	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adulto
47	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto

48	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Adulto
49	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto
50	Bueno	Regular	Regular	Regular	Adulto
51	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Adulto mayor
52	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
53	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto mayor
54	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Adulto mayor
55	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Adulto mayor
56	Regular	Regular	Bueno	Regular	Adulto mayor
57	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
58	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Adulto mayor
59	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Adulto mayor
60	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
61	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
62	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente	Adulto mayor
63	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
64	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Adulto mayor
65	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Adulto mayor
66	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Adulto mayor
67	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Adulto mayor
68	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Adulto mayor
69	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
70	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Adulto mayor
71	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
72	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Adulto mayor
73	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Adulto mayor
74	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Adulto mayor
75	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Adulto mayor
76	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto mayor
77	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
78	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto mayor
79	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
80	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
81	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
82	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Adulto mayor
83	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
84	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Adulto mayor
85	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Adulto mayor
86	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
87	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
88	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Adulto mayor
89	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
90	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor
91	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adulto mayor
92	Bueno	Regular	Bueno	Deficiente	Adulto mayor
93	Regular	Regular	Regular	Bueno	Adulto mayor
94	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Adulto mayor
95	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Adulto mayor
96	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Adulto mayor
97	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Adulto mayor
98	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Adulto mayor
99	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adulto mayor
100	Regular	Regular	Regular	Regular	Adulto mayor

CUADRO N° 6

B. CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS

Sexo

			Sexo		Total
			Femenino	Masculino	
Grupo	Adulto	Recuento	25	25	50
		% dentro de Grupo	50,0%	50,0%	100,0%
	Adulto mayor	Recuento	25	25	50
		% dentro de Grupo	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento		50	50	100
	% dentro de Grupo		50,0%	50,0%	100,0%

Ocupación

			Ocupación			Total
			Ama de casa	Comerciante	Otro	
Grupo	Adulto	Recuento	9	14	27	50
		% dentro de Grupo	18,0%	28,0%	54,0%	100,0%
	Adulto mayor	Recuento	15	9	26	50
		% dentro de Grupo	30,0%	18,0%	52,0%	100,0%
Total	Recuento		24	23	53	100
	% dentro de Grupo		24,0%	23,0%	53,0%	100,0%

Grado instrucción

			Grado instrucción				Total
			Primaria	Secundaria	Superior	Sin instrucción	
Grupo	Adulto	Recuento	3	29	18	0	50
		% dentro de Grupo	6,0%	58,0%	36,0%	0,0%	100,0%
	Adulto mayor	Recuento	26	17	2	5	50
		% dentro de Grupo	52,0%	34,0%	4,0%	10,0%	100,0%
Total	Recuento		29	46	20	5	100
	% dentro de Grupo		29,0%	46,0%	20,0%	5,0%	100,0%

ANEXO 5**C. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____ de _____ años de edad.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado: CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN-PUNO-2017. Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confié en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA/HUELLA

DNI:

ANEXO 6

D. INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Estimado (a) señor (a) el presente cuestionario tiene por objetivo identificar la atención que usted ha recibido del profesional de enfermería durante su estadía en el hospital; es de carácter anónimo y servirá para la mejora continua de la calidad de atención.

A.-DATOS GENERALES: Edad.....años Sexo: (F) (M)

Ocupación: Ama de casa () Comerciante () Otro ().....

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeto ()

Procedencia:

Instrucción: conteste las preguntas marcando con un aspa la respuesta que considere adecuada: Siempre (2 puntos), A veces (1 punto), Nunca (0)

B.-ASPECTOS A EVALUAR:

N°	PREGUNTAS	S	A	N
	LA ENFERMERA:			
	Calidad técnica			
1	¿Le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente?			
2	¿Realiza los procedimientos de enfermería con previa y clara información?			
3	¿Toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención?			
4	¿Verifica constantemente durante el turno el progreso de su salud?			
5	¿Cumple permanente el horario establecido para el tratamiento sin interrupción? (actividades de higiene, control de funciones vitales, etc.)			
6	¿Le informa constantemente sobre aspectos relacionados a su salud y la importancia del tratamiento?			

7	¿Le brinda seguridad mientras lo atiende, retirando todo objeto punzo cortante que puede causarle lesión? (barandillas, gradillas)			
8	¿Realiza un procedimiento cuidadosamente, mostrándose segura mientras lo atiende? (ejemplo sondaje, curaciones etc.)			
	Calidad humana			
9	¿Comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por Ud.?			
10	¿Reconoce sentimientos individuales entendiendo sus penas y temores?			
11	¿Se muestra amable con Ud.?			
12	¿Muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con Ud.?			
13	¿Reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? (pide autorización de Ud. Para cualquier actividad)			
14	¿Se muestra considerada (es estimado y recibe muestras de atención y respeto)? y accesible (de fácil comprensión o trato) con Ud.??			
15	¿Se muestra comunicativa lo saluda e intercambia emociones con Ud.?			
16	¿Realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?			
	Calidad de entorno			
17	¿Propicia condiciones para que se sienta cómodo? (le ofrece cama y ropa cómodas y limpias)			
18	¿Mantiene limpio su ambiente?			
19	¿Durante la realización de un procedimiento cuida su privacidad evitando que Ud. Se sienta expuesto frente a los demás?			
20	¿Durante su estadía en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio? (cama, mesa de noche, ventanas, baños)			

Gracias por su atención.

Instrumento modificado en base al utilizado en el estudio de "calidad de atención al paciente hospitalizado por el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca-2010" /por la tesista Norka Mirella Uchamaco Huanca

ANEXO 7**E. PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

- **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario de la calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, 2017.

N	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
5	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1
6	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1
7	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
8	2	1	0	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1
9	1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1
10	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2

Estadístico de prueba:

Alfa de Cronbach: El método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Fórmula de cálculo:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultados:

Se analizó la información utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,704	20

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de 0.704 para un total de 20 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se tiene que el coeficiente es **aceptable**, por lo cual se considera que el instrumento presentó consistencia interna y puede ser utilizado para los objetivos de la investigación.

ANEXO 8**F. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SOMETIDO A JUICIO DE EXPERTO**

“Año del buen servicio al ciudadano”

Puno, 02 de diciembre de 2017

Señora Lic.

GUADALUPE SERRUTO COLQUE

Jefa del Departamento de Enfermería del

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

PRESENTE. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, conoedora de su connotada experiencia en temas de calidad de atención y requiriendo validar las modificaciones del instrumento con el que se recogerá información necesaria para poder desarrollar el proyecto de investigación y con la cual optare el título profesional de Licenciada en Enfermería, teniendo como título “Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno-2017” y cuyo objetivo general es determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor hospitalizados en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2017, es así que solicito a usted revisar y dar opinión al respecto, aspectos indispensables para dar validez al instrumento.

Se adjunta:

1. Matriz de operacionalización de variables
2. Certificado de validez de contenido del instrumento
3. Instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración paso a despedirme de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Bach. Morocco Quispe Evelyn Kelly
D.N.I: 70406772

3. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

N°	DIMENSIONES/ ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Calidad técnica							
1	¿La enfermera le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente?	✓		✓		✓		
2	¿La enfermera realiza los procedimientos de enfermería con previa y clara información?	✓		✓		✓		
3	¿La enfermera toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención?	✓		✓		✓		
4	¿La enfermera verifica constantemente durante el turno el progreso de su salud?	✓		✓		✓		
5	¿La enfermera cumple permanentemente el horario establecido para el tratamiento sin interrupción? (actividades de higiene, control de funciones vitales, etc.)	✓		✓		✓		
6	¿La enfermera le informa constantemente sobre aspectos relacionados a su salud y la importancia del tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿La enfermera le brinda seguridad mientras lo atiende, retirando todo objeto punzo cortante que puede causarle lesión? (barandillas, gradillas)	✓		✓		✓		

8	¿Realiza un procedimiento cuidadosamente, mostrándose segura mientras lo atiende? (ejemplo sondaje, curaciones etc.)	✓		✓		✓	
	Calidad humana						
9	¿La enfermera comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por Ud.?	✓		✓		✓	
10	¿La enfermera reconoce sentimientos individuales entendiendo sus penas y temores?	✓		✓		✓	
11	¿La enfermera se muestra amable con Ud.?	✓		✓		✓	
12	¿La enfermera muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con Ud.?	✓		✓		✓	
13	¿La enfermera reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? (pide autorización de Ud. Para cualquier actividad)	✓		✓		✓	
14	¿La enfermera se muestra considerada y asequible con Ud.?	✓		✓		✓	
15	¿La enfermera se muestra comunicativa lo saluda e intercambia emociones con Ud.?	✓		✓		✓	
16	¿La enfermera realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?	✓		✓		✓	

Calidad de entorno								
17	¿La enfermera propicia condiciones para que se sienta cómodo? (le ofrece cama y ropa cómodas y limpias)	✓		✓		✓		
18	¿La enfermera mantiene limpio su ambiente?	✓		✓		✓		
19	¿Durante la realización de un procedimiento cuida su privacidad evitando que Ud. Se sienta expuesto frente a los demás?	✓		✓		✓		
20	¿Durante su estadía en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio? (cama, mesa de noche, ventanas, baños)	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez evaluador: *Escobedo de Totomayor Natalia Guadalupe* DNI: *01235626*

Especialidad del evaluador: *Mag. y Especialidad en Gerencia y Gestión en Transición de Salud*

1. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
2. Pertenencia: Si el ítem pertenece a la dimensión
3. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



“Año del buen servicio al ciudadano”

Puno, 02 de diciembre de 2017

Señora Lic.

ESTELA FLORES FLORES

JEFE UNIDAD GESTIÓN DE LA CALIDAD

Hospital Regional Manuel Núñez Butrón

PRESENTE. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, conoedora de su connotada experiencia en temas de calidad de atención y requiriendo validar las modificaciones del instrumento con el que se recogerá información necesaria para poder desarrollar el proyecto de investigación y con la cual optare el título profesional de Licenciada en Enfermería, teniendo como título “Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno-2017” y cuyo objetivo general es determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor hospitalizados en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2017, es así que solicito a usted revisar y dar opinión al respecto, aspectos indispensables para dar validez al instrumento.

Se adjunta:

1. Matriz de operacionalización de variables
2. Certificado de validez de contenido del instrumento
3. Instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración paso a despedirme de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Bach. Morocco Quispe Evelyn Kelly

D.N.I: 70406772

3. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

N°	DIMENSIONES/ ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Calidad técnica ¿La enfermera le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente?	✓		✓		✓		
2	¿La enfermera realiza los procedimientos de enfermería con previa y clara información?	✓		✓		✓		
3	¿La enfermera toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención?	✓		✓		✓		
4	¿La enfermera verifica constantemente durante el turno el progreso de su salud?	✓		✓		✓		
5	¿La enfermera cumple permanente el horario establecido para el tratamiento sin interrupción? (actividades de higiene, control de funciones vitales, etc.)	✓		✓		✓		
6	¿La enfermera le informa constantemente sobre aspectos relacionados a su salud y la importancia del tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿La enfermera le brinda seguridad mientras lo atiende, retirando todo objeto punzo cortante que puede causarle lesión? (barandillas, gradillas)	✓		✓		✓		

8	¿Realiza un procedimiento cuidadosamente, mostrándose segura mientras lo atiende? (ejemplo sondaje, curaciones etc.)	✓		✓		✓	
	Calidad humana						
9	¿La enfermera comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por Ud.?	✓		✓		✓	
10	¿La enfermera reconoce sentimientos individuales entendiendo sus penas y temores?	✓		✓		✓	
11	¿La enfermera se muestra amable con Ud.?	✓		✓		✓	
12	¿La enfermera muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con Ud.?	✓		✓		✓	
13	¿La enfermera reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? (pide autorización de Ud. Para cualquier actividad)	✓		✓		✓	
14	¿La enfermera se muestra considerada, y asequible con Ud.?	✓		✓		✓	
15	¿La enfermera se muestra comunicativa lo saluda e intercambia emociones con Ud.?	✓		✓		✓	
16	¿La enfermera realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?	✓		✓		✓	

Calidad de entorno								
17	¿La enfermera propicia condiciones para que se sienta cómodo? (le ofrece cama y ropa cómodas y limpias)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	¿La enfermera mantiene limpio su ambiente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	¿Durante la realización de un procedimiento cuida su privacidad evitando que Ud. Se sienta expuesto frente a los demás?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	¿Durante su estadía en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio? (cama, mesa de noche, ventanas, baños)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez evaluador: *Hotel Flores Flores* DNI: *81222893*

Especialidad del evaluador: *Docente en Administración*

1. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
2. Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión
3. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 MSc. *Estela Flores Flores*
 O.G. CALIDAD
 HR. "MNB" - PUNO

“Año del buen servicio al ciudadano”

Puno, 4 de diciembre de 2017

Señora Dra.:

DENICES SOLEDAD ABARCA FERNÁNDEZ

PRESENTE. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, conocedora de su connotada experiencia en temas de calidad de atención y requiriendo validar las modificaciones del instrumento con el que se recogerá información necesaria para poder desarrollar el proyecto de investigación y con la cual optare el título profesional de Licenciada en Enfermería, teniendo como título “Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor hospitalizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno-2017” y cuyo objetivo general es determinar la calidad de atención de enfermería desde la percepción del adulto y adulto mayor hospitalizados en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2017, es así que solicito a usted revisar y dar opinión al respecto, aspectos indispensables para dar validez al instrumento.

Se adjunta:

1. Matriz de operacionalización de variables
2. Certificado de validez de contenido del instrumento
3. Instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración paso a despedirme de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Bach. Morocco Quispe Evelyn Kelly

D.N.I: 70406772

3. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

N°	DIMENSIONES/ ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Calidad técnica							
1	¿La enfermera le brinda asistencia y acude a su llamado inmediatamente?	✓		✓		✓		
2	¿La enfermera realiza los procedimientos de enfermería con previa y clara información?	✓		✓		✓		
3	¿La enfermera toma en cuenta su opinión cuando va a realizar cualquier tipo de intervención?	✓		✓		✓		
4	¿La enfermera verifica constantemente durante el turno el progreso de su salud?	✓		✓		✓		
5	¿La enfermera cumple permanente el horario establecido para el tratamiento sin interrupción? (actividades de higiene, control de funciones vitales, etc.)	✓		✓		✓		
6	¿La enfermera le informa constantemente sobre aspectos relacionados a su salud y la importancia del tratamiento?	✓		✓		✓		
7	¿La enfermera le brinda seguridad mientras lo atiende, retirando todo objeto punzo cortante que puede causarle lesión? (barandillas, gradillas)	✓		✓		✓		

8	¿Realiza un procedimiento cuidadosamente, mostrándose segura mientras lo atiende? (ejemplo sondaje, curaciones etc.)	✓		✓		✓	
	Calidad humana						
9	¿La enfermera comprende el estado en que se encuentra y muestra interés real por Ud.?	✓		✓		✓	
10	¿La enfermera reconoce sentimientos individuales entendiendo sus penas y temores?	✓		✓		✓	
11	¿La enfermera se muestra amable con Ud.?	✓		✓		✓	
12	¿La enfermera muestra una actitud de serenidad y tranquilidad con Ud.?	✓		✓		✓	
13	¿La enfermera reconoce y respeta sus derechos como paciente y como persona? (pide autorización de Ud. Para cualquier actividad)	✓		✓		✓	
14	¿La enfermera se muestra considerada y asequible con Ud.?	✓		✓		✓	
15	¿La enfermera se muestra comunicativa lo salud e intercambia emociones con Ud.?	✓		✓		✓	
16	¿La enfermera realiza la escucha activa y responde a sus inquietudes cuando lo requiere?	✓		✓		✓	

Calidad de entorno								
17	¿La enfermera propicia condiciones para que se sienta cómodo? (le ofrece cama y ropa cómodas y limpias)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	¿La enfermera mantiene limpio su ambiente?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	¿Durante la realización de un procedimiento cuida su privacidad evitando que Ud. Se sienta expuesto frente a los demás?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
20	¿Durante su estadía en el hospital se sintió cómodo con el ambiente del servicio? (cama, mesa de noche, ventanas, baños)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable (X)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez evaluador: *Albarracín Fernández* DNI: *01333941*

Especialidad del evaluador: *Psicólogo en Salud Pública*

1. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
2. **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión
3. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión